التصميم الناجح

لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة

الأستاذ الدكتور
رياض نايل العاسمي
أستاذ العلاج النفسي بجامعة دمشق
كلية التربية



الإعصار
للنشر والتوزيع



للنشر والتوزيع



للنشر والتوزيع

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الحِكْمَةَ أَنِ اشْكُرْ للهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ
وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ﴾

{لقمان:12}

التصميم الناجح

لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة

التصميم الناجح

لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة

تأليف

الأستاذ الدكتور

رياض نايل العاسمي

أستاذ العلاج النفسي بجامعة دمشق

كلية التربية

الطبعة الأولى

2015م – 1436هـ



رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2014/3/1370)

371.42

العاسمي، رياض نايل

التصميم الناجح في برامج الإرشاد النفسي المدرسي الشاملة/ رياض نايل العاسمي.- عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2014

( ) ص

ر.أ. : 2014/3/1370

الواصفات: /الإرشاد النفسي//علم النفس/

• يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

الطبعة العربية الأولى

2015م – 1436هـ



الأردن – عمان – وسط البلد – شارع الملك حسين

مجمع الفحيص التجاري

هاتف: 96264646208+ فاكس: 96264646470+

الأردن – عمان – مرج الحمام – شارع الكنيسة – مقابل كلية القدس

هاتف: 96265713906+ فاكس: 96265713907+

جوال: 797896091 – 00962

info@al-esar.com – www.al-esar.com

ISBN 978-9957-586-16-4 (ردمك)

الإهـــــداء

إلى روح والديّ

إلى إخوتي الأحبة

إلى زوجتي الغالية

إلى أولادي عمر وشيماء ويمان ومحمد عدنان

إلى كل من علمني حرفاً يقربني به إلى الله

المحتويات

الفصل السابع

الفصل الثامن

الفصل التاسع

الفصل العاشر

قائمة المراجع

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الكتاب

يعدُّ التوجيه والإرشاد من المصطلحات الواسعة الانتشار في حياتنا اليومية، إذ تستخدم لدى الكثير من العاملين في تقديم الخدمات المختلفة للأفراد، مثل: الأطباء والمحامين والقضاة والدبلوماسيين والأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين، والآباء والمعلمين... إلخ. وهذا المصطلح عدّه كثير من علماء النفس فرعاً تطبيقياً من فروع علم النفس، قائماً بذاته منذ منتصف القرن الماضي، له أسسه النظرية، وأهدافه وأدواته، وفنياته وأساليبه التطبيقية التي يستند إليها، إضافة إلى ذلك فهو يتضمن مجموعة العناصر البشرية من المتخصصين أكاديمياً وتطبيقياً يقومون بهذه المهمة لمساعدة الأفراد المحتاجين إليها بطريقة علمية ومدروسة، وبعيدة كل البعد عن الإرشاد "الرعوي" الذي يقدم المساعدة والمساندة النفسية والتربوية والمهنية والأسرية لمن يحتاجون إليها بناءً على خبرتهم الذاتية فقط.

والإرشاد النفسي بشكل عام عملية واعية، وبناءة، ومخططة، تهدف إلى مساعدة الفرد، لكي يعرف نفسه، يفهم ذاته، ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته، يحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته، وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه، بغرض الوصول إلى تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي والشخصي، وصولاً إلى الصحة النفسية والسعادة الدائمة. ونتيجة للممارسة العملية في ميادين الحياة المختلفة أصبح للإرشاد النفسي أشكال وفروع عديدة، مثل: الإرشاد الأسري، وإرشاد الكبار، وإرشاد الصغار، وإرشاد ذوي الحاجات الخاصة، وإرشاد الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي والأكاديمي، والإرشاد الزواجي ...إلخ. لقد أصبح في هذه الأيام. أكثر من أي وقت مضى. إن التوسع في تقديم الخدمات في عالمنا العربي أمر يحتاج إلى تكاتف جهود المخلصين في القطاعات التربوية والصحية والاجتماعية كافة، وذلك بهدف

النهوض بمستوى تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين يعانون من مشكلات عديدة، هم بأمس الحاجة إلى المساعدة وتقديم يد العون لهم.

من هنا، فقد بدّت الحاجة ضرورية وأساسية لتوفير مصادر موثوق فيها بغرض فتح آفاق جديدة أمام الدارسين والمتدربين لتعريفهم بالأساليب الحديثة في الممارسة الإرشادية، وتقديم البرامج الإرشادية بتفصيل واضح من خلال نماذج واقعية بعض المشكلات التي يتعرض لها بعض أفراد المجتمع، مع تقديم حلولاً مناسبة لها.

وقد جاء هذا الكتاب ليسدّ فجوة علمية كبيرة في مجال التعريف بالبرامج الإرشادية وخطوات تنفيذها، والإشكاليات التي تثيرها. فقد اطّلع المؤلف على أدبيات البحث في مجال البرامج الإرشادية في البلاد العربية، فلم يجد كتاباً واحداً تناول هذه البرامج نظرياً أو تطبيقياً، وإن حوَت بُطون الكتب بعض النماذج الإرشادية المختصرة لبعض المشكلات، إلاّ أنها وضعت بشكل مختصر في كثير من الحالات.

لقد أصبح في هذه الأيام . أكثر من أي وقت مضى . إن التوسع في تقديم الخدمات في عالمنا العربي أمر يحتاج إلى تكاتف جهود المخلصين في القطاعات التربوية والصحية والاجتماعية كافة، وذلك بهدف النهوض بمستوى تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين يعانون من مشكلات عديدة، نتيجة لمجموعة من المتغيرات الاجتماعية والسياسية والحضارية والمعرفية التي أحاطت بهم ودفعتهم إلى تغيير أسلوب حياتهم دون تغيير أسلوب تفكيرهم، وتلك الفجوة جعلت كثير من الناس يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية هم بأمس الحاجة إلى المساعدة وتقديم يد العون لهم.

من هنا، فقد بدت الحاجة ضرورية وأساسية لتوفير مصادر موثوق فيها لفتح آفاق جديدة أمام الدارسين والمتدربين لتعريفهم بالأساليب الحديثة في الممارسة الإرشادية، وتقدّيم البرامج الإرشادية بتفصيل واضح من خلال نماذج واقعية بعض المشكلات التي يتعرض لها بعض أفراد المجتمع، مع تقدم حلولاً مناسبة لمثل تلك المشكلات.

وقد جاء هذا الكتاب ليسدَّ فجوة علمية كبيرة في مجال التعريف بالبرامج الإرشادية وخطوات تنفيذها، والإشكاليات التي تثيرها. فقد اطّلع المؤلف على أدبيات البحث في مجال البرامج الإرشادية في البلاد العربية، فلم يجد كتاباً واحداً تناول هذه البرامج نظرياً أو تطبيقياً، وإن حَوَت بُطُون الكتب بعض النماذج الإرشادية المختصرة لبعض المشكلات، إلاّ أنها وضعت بشكل مختصر في كثير من الحالات.

ويتضمن هذا الكتاب تسعة فصول هي التالية: الفصل الأول تناول بالدراسة والتحليل البرامج الإرشادية: مفهومها وأهدافها، وأسسها، وعالج الفصل الثاني أشكال البرامج الإرشادية وتصنيفاتها، بينما تناول الفصل الثالث المتطلبات الأساسية في بناء البرامج الإرشادية، أما الفصل الرابع فركّز على الخطوات التنفيذية للبرامج الإرشادية، بينما تضمن الفصل الخامس برامج الإرشاد المدرسي الشاملة، أما السادس فتناول الرؤى حول برامج الإرشاد المدرسي الشاملة، وتناول الفصل السابع المعايير الخاصة برامج الإرشادي النفسي المدرسية الشاملة، أما الفصل الثامن فتناول دور المرشد المدرسي في في التصدي للأزمات الطارئة في المدرسة. أما الفصل التاسع فعالج التحديات التي تؤثر على نجاح برامج الإرشاد النفسي الشاملة. أما الفصل العاشر والأخير فتناول آليات تقييم وتقويم برامج الإرشاد النفسي.

وأخيراً، أرجو أن أكون قد وفّقت في تقديم هذا العمل المتواضع للمرشدين النفسيين وطلبة الماجستير والدكتوراه والباحثين الذين لديهم رغبة في مساعدة أولئك الذين يعانون مشكلات نفسية واجتماعية وأكاديمية، وزرع بذور الأمل في نفوسهم لتحقيق التوافق والرضى والصحة النفسية، والتي سوف تنعكس إن شاء الله إيجابياً على حياتهم الأسرية والمهنية والأكاديمية، وعلى مجتمعهم ووطنهم.

دمشق في 2013/10/20م

الأستاذ الدكتور

رياض نايل العاسمي

(الفصل الأول)

برامج الإرشاد النفسي

مفهومها.. أهدافها.. أسسها العامة

الفصل الأول

برامج الإرشاد النفسي

مفهومها.. أهدافها.. أسسها العامة

توطئة:

أصبح تخطيط برامج الإرشاد يشكّل جزءاً أساسياً من أنظمة الخدمة النفسية والصحية والاجتماعية منذ مطلع الستينيات من القرن الماضي، ومن ضمنها رعاية الأطفال والمراهقين وكبار السن، ومكافحة الإدمان على المخدرات، والتصدي للسلوكيات المضادة للمجتمع، كالسلوك العدواني والسلوك الخريبي للممتلكات العامة وغير ذلك من السلوكيات. فقد انتقل التخطيط الذي بدأ في القطاع الطبي إلى مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي بعد أن أخذت العيادات والمستشفيات النفسية بالازدياد والانتشار في معظم دول العالم بما فيها الدول العربية، حيث بدأت بتقديم الخدمات النفسية فيها بصورة جدية، نتيجة المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية، وما أفرزته الحروب والكوارث الكثيرة التي مُنيت بها الأمة العربية من مشكلات نفسية وسلوكية و انفعالية، وفي ضوء ذلك كانت الحاجة ماسة وضرورية إلى مثل تلك الخدمات الإرشادية بأشكالها ومناهجها المتعددة، بهدف تقديم الدعم النفسي للأفراد المحتاجين إلى المساعدة.

من هنا، أصبح لزاماً على الممارسين لمهنة الإرشاد النفسي القيام بتنمية مهاراتهم في توثيق المعلومات، وفي وضع الخطط الإرشادية اللازمة للأفراد والجماعات التي تحتاج إلى تلك الخدمات.

لذلك، فقد احتلت البرامج الإرشادية والتخطيط لها مكانة متميزة في هذا العصر، من حيث تحديد المشكلة وأسبابها، والعوامل التي أسهمت في ظهورها بهذا الشكل لدى الشخص(المريض أو المسترشد). بمعنى آخر قيام المرشد بفحص حالة المسترشد وتشخيصها تشخيصاً موضوعياً دقيقاً، يتضمن جميع الجوانب المختلفة

في شخصيته الانفعالية والنفسية والسلوكية والمزاجية، وموقفه من مشكلته، كذلك العوامل الأسرية والبيئية التي أسهمت في وجود هذه المشكلة. ويقوم المرشد بعد ذلك بوضع وتصميم البرنامج الإرشادي الذي يتناسب مع طبيعة الاضطراب، وعمر المسترشد، وجنسه. كما يتضمن الأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها، وعدد الجلسات، والأساليب المستخدمة في البرنامج، مثل: التحصين التدريجي وأسلوب الضبط الذاتي والتعزيز الإيجابي ودحض الأفكار غير المنطقية ومعايشة الخبرة، إضافة إلى تحديد المؤشرات والمقاييس النفسية التي يستفيد منها المرشد في رصد التغيرات الإيجابية التي حدثت لدى المسترشد بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي.

الحاجة إلى البرامج الإرشادية والعلاجية:

نعيش اليوم في عالم متغير شديد السرعة، يتطور باستمرار، ومع هذا التغير والتطور في مختلف مناحي الحياة تبرز احتياجات جديدة للإنسان، وتحديات كثيرة ومشكلات متعددة تتطلب وجود خدمات الإرشاد والعلاج النفسي في مؤسساتنا الاجتماعية والتربوية والمهنية والصحية والإنتاجية بل وفي المجتمع عامة. ومن تلك العوامل التي تؤكد ضرورة وأهمية الحاجة إلى الإرشاد والعلاج النفسي في الوقت الحالي مايلي:

1) الفترات الانتقالية في حياة الفرد:

يمر كل فرد منا عبر مراحل نموه المختلفة بفترات وأزمات تعترض طريق نموه الطبيعي، ويحتاج فيها إلى مد يد العون والمساعدة في التغلب على ما يعترضه من مشكلات مختلفة، من أجل مواجهتها والتغلب عليها. ومن أهم تلك الفترات الحرجة التي يمر بها في حياته اليومية فترة انتقاله من المنزل إلى رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية، وانتقاله من المدرسة الابتدائية إلى المرحلة المتوسطة ومن المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية والحياة العملية بعد انتهاء مرحلة التعليم

الجامعي. وكذلك انتقاله من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، ومن المراهقة إلى الرشد، ومن الرشد إلى الشيخوخة. وكذلك انتقاله من حياة العزوبية إلى مرحلة الزواج وتكوين أسرة...إلخ. وكل مرحلة من مراحل هذا التحول والانتقال يصاحبها مجموعة من التغيرات النفسية والاجتماعية والعقلية والانفعالية. فقد يجتاز الفرد هذه المرحلة بسلام أو بشيء من التوجيه، بينما بعض الأفراد قد يعانون من مشكلات حقيقية جراء عملية التحول والانتقال إلى المرحلة التالية، حيث يعيشون حالة من التوتر والقلق النفسي والاكتئاب وغيرها من المشكلات المختلفة التي تعيق الفرد على التوافق مع المرحلة الجديدة، لذلك تراه في كثير من الحالات يطلب المساعدة والتوجيه والإرشاد للحد من تلك المشكلات التي تواجهه في هذه المرحلة ليصل إلى درجة من التوافق والتوازن النفسي.

ومن هنا تأتي ضرورة عملية الإرشاد والعلاج النفسي ممثلة في تزويد الفرد بالمعلومات الضرورية وإكسابه بعض المهارات الاجتماعية التي تعينه على التوافق الجيد، والوصول به إلى درجة من الرضا والصحة النفسية.

2) التغيرات الأسرية:

إن التغيرات التي مرت بها الأسرة العربية في العقود الخمسة الأخيرة، كانتقالها من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة، وخروج المرأة إلى العمل، واتساع دائرة العلاقات الاجتماعية وتشعبّها، كل ذلك أدى إلى وجود مجموعة من المشكلات داخل الأسرة. فالابن الذي كانت تربيه جدته عندما كانت الأم تذهب مع زوجها لمساعدته في الحقل انتقل الآن إلى رياض الأطفال، وهذا الانتقال خلق مجموعة من المشكلات له، فهو الآن في بيئة غريبة عليه من حيث الأفراد، وطريقة التعامل والتربية...كل ذلك يحتاج في نهاية الأمر إلى وجود الإرشاد والعلاج النفسي لمساعدته في حل تلك المشكلات التي واجهته في بيئته الجديدة. أضف إلى ذلك وجود ضعف في العلاقات الاجتماعية القائمة بين أفراد الأسرة، نتيجة لعمل المرأة، وذهاب الأطفال إلى المدارس وعوامل أخرى تساعد على ذلك، فلا يكاد هؤلاء

يجتمعون سوياً إلاّ في المناسبات والأعياد. كذلك انتشارمشكلات السكن ومشكلات الزواج، وظهور مشكلات العنوسة أو الزواج العرفي أو زواج المسيار بين الشباب. كل ذلك خلق العديد من المشكلات التي هي بحاجة إلى الإرشاد والعلاج النفسي.

3) التغيرات في مجال التعليم:

واكب التطور في مجال الحياة المختلفة التطور في مجال التربية والتعليم أيضاً من حيث أهدافه وأساليبه و طرائقه، والتقنيات المساعدة كالكمبيوتر والانترنت والداتا شو وغيرها من الوسائل الحديثة، والدخول إلى التعليم أعداد كبيرة جداً من الطلاب والطالبات في الآونة الأخيرة بعد أن كان التعليم مقتصراً على أبناء الصفوة في المجتمع. ومن مظاهر تطور العملية التعليمية اشتراك أولياء الطلبة في العملية التربوية، وعقد اجتماعات بين الآباء والمعلمين من أجل زيادة التعاون بين البيت والمدرسة.وقد أدت تلك الزيادة في عدد الطلاب في المدارس إلى خلق مشكلات حقيقية لدى الطلاب، كالمشكلات الدراسية كالتفوق والتأخر الدراسي، والمشكلات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية. كل ذلك زاد من حاجة الطلاب إلى التوجيه والإرشاد النفسي، والذي اعتبره كثير من المهتمين في مجال الإرشاد جزء لا يتجزء من أهداف العملية التربوية، والذي يسعى إلى مساعدة الطلاب في التعرف إلى ما لديهم من استعدادات وقدرات وتوجيههم نحو الدراسة التي تناسب قدراتهم وميولهم، واكتشاف المشكلات النفسية الناجمة عن ذلك، ووضع البرامج الإرشادية والعلاجية للحد من آثارها السلبية على الطالب نفسه من جهة وعلى تحصيله الأكاديمي من جهة أخرى.

4) التغيرات التي طرأت في مجال العمل:

تتمثل تلك التحولات والتغيرات في تغيير أساليب الإنتاج ووسائله، واستخدام الثورة المعرفية والصناعية في مجال العمل، وتسخيرها وتوظيفها في مجال الإنتاج. ففي البداية كان العامل يستخدم في عمله قدرات عقلية محدودة،

وقدرات عضلية كبيرة، وأساليب إنتاج بدائية، أصبح الآن يستخدم قدرات عقلية لا بأس بها - حسب طبيعة العمل - وقدرات عضلية محدودة، وأساليب وأدوات معقدة تحتاج منه لاتقان هذه المهنة أو تلك، مهارات وقدرات ودورات تدريبية مكثفة، علاوة على ذلك، فالعامل كان يعمل مع مجموعة من العمل بينهما توافق وانسجام والفرد يعرف الكل والكل يعرف الفرد، أما الآن فإن طبيعة العمل قد تغيرت فقد يتطلب منه العمل مع أعداد كبيرة من العمال، وهذا يتطلب منه مهارات توافقية مع هذا العدد الكبير. البعض قد ينجح والبعض الآخر قد يفشل. ومن هنا فإن الحاجة إلى الإرشاد والعلاج النفسي هي حاجة ضرورية وملحة من أجل تحقيق درجة طيبة من التوافق في حياتهم المهنية، وزيادة إنتاجتهم التي ستنعكس إيجابياً على حياتهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية، ولا يتم ذلك إلاّ من خلال توافر شروط البيئة المناسبة للعمل، ووضع العامل المناسب في العمل الذي يتوافق وقدراته وميوله واستعداداته.

5) التغيرات في مجال التقدم العلمي والتقني:

لقد حدث في العصر الحالي تقدماً وتطوراً هائلاً في مجال المعرفي والتكنولوجي، وما أحدثته هذه الثورة من تغيرات كبيرة في مفاهيم الحياة المختلف، وما ترتب عليه من قصور ما ألفه الفرد واعتاده وسخره في مواجهة متطلبات الحياة، بحيث أصبح من الضروري مواكبة هذا التقدم حتى يتعامل الفرد بفاعالية وكفاءة مع معطيات التطور العلمي. ونتيجة لهذا التقدم في مجال المعرفة والتكنولوجيا المتقدمة، فقد تغيرت الاتجاهات والعادات، والقيم، وأساليب التفكير لدى كثير من الأفراد؛ كل ذلك خلق لدى بعضهم مشكلات تتعلق بالتوافق مع متطلبات الحياة التكنولوجية السريعة. وأصبح الشخص الذي لا يجيد التعامل مع هذه التطورات يعيش في حالة من العزلة المعرفية وخصوصاً التعامل مع الصراف الآلي والموبايل والانترنت وغيرها من الأدوات التكنولوجية الحديثة، وبات يوصف ذلك الفرد الذي لا يحسن التعامل مع منتجات التكنولوجيا الحديثة بأنه من فئة الأميين، الأمر الذي يترتب عليه صراع بين ما يعتنقه من قيم أصيلة تربى عليها

وبين القيم والسلوكيات الوافدة، والتي تسمح له الظروف التعامل معها بحكمة، إضافة إلى معاناته من شعور عدم الأمن والقلق النفسي لعدم قدرته على مواكبة التطورات الحديثة في مجال المعرفة والتكنولوجيا المتطورة.

مما لاشك فيه أن مواجهة هذه التغيرات والظروف تحتاج إلى تخطيط وإصلاح، يبدأ بتنمية معارف الفرد، ومساعدته على استخدام ما هو مناسب ومتاح له من التقنيات الحديثة عن طريق دورات وبرامج تدريبية تؤهله للتعامل معها بنجاح، ومواجهة المشكلات التي تعترض سبيلهم في تحقيق ذلك الهدف.

6) أحداث الحياة الضاغطة:

إن الاهتمام بطبيعة أحداث الحياة الضاغطة دفع الباحثين إلى الغوص في أعماق كثير من القضايا ذات العلاقة، حيث ميزت هذه الدراسات بين انواع مختلفة لمصادر أحداث الحياة الضاغطة على النحو التالي:

أ. من حيث نتائجها:

أحداث حياة ضاغطة بناءة (إيجابية) مثل الزواج والترقي في العمل، أحداث حياة ضاغطة هدامة (سلبية) مثل، المرض وإصابة العمل أو وفاة شخص عزيز.

ب. من حيث حجمها:

أحداث حياة ضاغطة متراكمة أو زائدة Hyperstressأو Overstress وهي الضغوط الناتجة عن تراكم الأحداث المسببة للضغط بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها، وأحداث حياة ضاغطة منخفضة Understress وتحدث عندما يشعر المرء بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة.

ج. من حيث الاستمرار:

أحداث حياة ضاغطة مستمرة كمنغصات الحياة اليومية، وأحداث حياة ضاغطة متقطعة، مثل: المناسبات الاجتماعية والحفلات والإجازات.

د. من حيث المنشأ:

أحداث حياة ضاغطة داخلية (أي من داخل الفرد مثل، الحاجات والطموحات والأهداف وغيرها)، وأحداث حياة ضاغطة خارجية (أي تأتي من البيئة الخارجية وهي كثيرة، كالضوضاء والملوثات وغيرها).

هـ. من حيث المكان الذي تحدث فيه:

اي في العمل أو الأسرة أو المدرسة أو في الشارع وغيرها.

و. من حيث عدد المتأثرين بها:

أحداث حياة ضاغطة عامة (أي التي يتأثر بها عدد كبير من الناس)، أحداث حياة ضاغطة خاصة (أي التي تؤثر على فرد واحد أو على عدد محدود من الأفراد (كحوادث الطرق، أو منغصات الحياة اليومية).

ويرى العلماء المهتمين بالضغوط النفسية أن الأحداث في حد ذاتها ليست ضاغطة، وإنما يتوقف ما إذا كانت ضاغطة أم لا على كيفية إدراكها أو تقديرها أو تقييمها من جانب الفرد. وهناك عدد من المحددات التي قد تجعلنا ندرك الأحداث على أنها ضاغطة أو ليست كذلك، ومنها:

أ. الأحداث السلبية Negative Events:

من المحتمل أن تؤدي الأحداث السلبية (مثل وفاة عزيز وإصابة عمل وتوقيع جزاء في العمل والطلاق) إلى الإحساس بالضغط أكثر من الأحداث الإيجابية (الزواج وولادة طفل والترقية في العمل والسفر). وقد أظهرت الأحداث السلبية علاقة قوية مع كل من الكرب النفسي، والأعراض الجسمية عن الأحداث الإيجابية.

ب. الأحداث غير القابلة للسيطرة: Uncontrollable:

يمكن النظر إلى الأحداث في ضوء مدى قابليتها للتحكم وإمكانية التنبؤ بحدوثها .Predictability فالوفاة في معظم الأحيان لا يمكن التنبؤ بها ولا التحكم فيها. يقول المولى عز وجل (وما تدري نفس ماذا تكسب غداً، وما تدري نفس بأي أرض تموت) (لقمان: 34).

ج. زيادة العبء: Overload:

يتعرض بعض الناس بفعل عوامل كثيرة مختلفة ومنها زيادة الأعباء الناجمة عن تعدد الأدوار أو تعدد المسؤوليات، ونمط الشخصية إلى إحساس متزايد بالضغط إذا ما قورنوا بالأشخاص الذين يؤدون عدداً من المهام أقل ولا يتحملون مسئوليات كبيرة.

من هنا، فإن الإرشاد والعلاج النفسي ذو أهمية بالغة في مساعدة الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة على التقليل من آثارها السلبية على المستوى النفسي والاجتماعي والجسدي، وذلك من خلال: مساعدة الأفراد على تنمية المهارات التي تمكنهم من التعامل مع ضغوطات الحياة اليومية وإحباطاتها بأسلوب عقلي، وتقبلها على أنها أمور عادية، ومساعدتهم كذلك على استخدام قدراتهم استخداماً سليماً في حل المشكلات الضاغطة بطرائق مناسبة، مع تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية للأسر التي تعاني من مواقف ضاغطة في حياتها

اليومية كالمشكلات الاقتصادية ومشكلات الاندماج الاجتماعي ومشكلات التقبل والقبول ومشكلات السكن والزواج وغيرها من المشكلات.

7) الزيادة السكانية:

وما رافق ذلك من المشكلات، كنقص الغذاء وتلوث البيئة، وانخفاض مستويات المعيشة وعجز المدارس عن استيعاب الأفواج المتلاحقة من الأطفال، إذ تشير التقارير التربوية في بعض البلاد العربية إلى أن الطاقة الاستيعابية للصف الواحد بلغت (60) طالباً.

8) التغير في عالم الاقتصاد والمال:

والذي أدى إلى ظهور التكتلات الاقتصادية والشركات العملاقة، إضافة إلى الأزمات الاقتصادية التي منيت بها دور المال العالمية، وما الأزمة الاقتصادية العالمية التي حدثت في عام 2008 وما تلا ها من انتكاسات اقتصادية في العالم، كان آخرها إفلاس مجموعة دبي للأوراق المالية، إلاّ دليل صادق ودقيق على وجود مثل هذه الأزمات وانعكاساتها السلبية على الصحة النفسية للفرد، وظهور بعض المشكلات مثل القلق والاكتئاب، والوساوس المتسلطة، والجلطات الدماغية وغيرها من الأمراض.

9) القلق من الفوضى والمجهول:

وعدم الاستقرار في النظام العالمي الجديد، وما خلفته من كوارث وحروب مدمرة انعكست سلباً على حياة الناس الصحية والنفسية والاقتصادية.

إن هذه المتغيرات المذكورة أعلاه وغيرها قد فرضت نفسها على الواقع الإرشادي ووضعته أمام تحديات جديدة لا بد من مواجهتها. ومن هنا برزت الحاجة إلى الإرشاد النفسي في المجتمع بمؤسساته المختلفة، وذلك للتصدي لهذه المشكلات التي تزداد اتساعاً وعمقاً مع تقدم الحياة وتعقيداتها. وفي الوقت نفسه تبدو الحاجة

ملحة للمحافظة على صحة الفرد النفسية وقدرته على التوافق بينه وبين نفسه ومجتمعه والعالم الذي يعيش فيه، ليصبح أكثر تفاعلاً وإنتاجاً وأكثر شعوراً بالرضا والسعادة والصحة النفسية. كما أن مجال الإرشاد النفسي في جانبه التطبيقي يأخذ في الحسبان مجموعة من الاعتبارات المهمة عند تبنيه مسألة تقديم الخدمات الإرشادية للأفراد المحتاجين للمساعدة، ومن أهمها مايلي:

أ. ضرورة اتباع المنهج النمائي أو الوقائي أو العلاجي عند إعداد البرامج الإرشادية، وهذه المناهج يجب أن يكون مخططاً لها ومعدّةً الإعداد الجيد.

ب. أهمية العمل على جعل الفرد أكثر توافقاً من الناحية الفكرية والسلوكية والانفعالية والوجدانية.

ج. ضرورة التغلب على مشكلات النمو العادي لدى الأفراد، كالمشكلات الانفعالية ومشكلات التوافق الشخصية والاجتماعية.

د. أهمية حل المشكلات النفسية أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور عندما لا تجد الحلول المناسبة.

ه. ضرورة مواجهة خدمات الإرشاد النفسي كتأمين الوسائل وإعداد الأخصائيين وتأمين المستلزمات المالية، والشروط المناسبة لتطبيق مثل هذه البرامج.

ويعني ذلك، إنه يجب أن يكون البرنامج مخططاً له بشكل واقعي، وفي حدود الإمكانات المتاحة والممكنة، مثل:

1. تحديد الأهداف.
2. استخدام الوسائل والطرائق الإرشادية المناسبة لتحقيق الأهداف.
3. الشروط البيئية المناسبة لتطبيق البرنامج.
4. توفر الميزانية المطلوبة لتنفيذ للبرنامج.
5. تحديد إجراءات التقييم.

(العاسمي وآخرون، 2004، 25)

مفهوم البرنامج الإرشادي وتعريفه Counseling Program Concept:

انطلاقاً من أن مهنة الإرشاد النفسي بوصفها مهنة ذات قيمة وأهمية كبيرتين في الأوساط العلمية والاجتماعية، إذ أصبح ينظر إليها باعتبارها خبرة إنسانية في عالم متغير، ضعفت فيه العلاقات الإنسانية بشكل واضح. لذلك جاءت البرامج لتسمح للناس بالتعاون مع بعضهم بعضاً في تحقيق أهدافهم المشتركة، وإتاحة فرص عديدة للتعبير عن الآمال والطموحات والمخاوف، ومشاركة بعضهم بعضاً في هذه الاهتمامات والهموم، والتخفيف من حدتها، بهدف الوصول بالمسترشد إلى التوافق السليم مع الذات والآخرين.

وفي الغالب الأعم، ترمي البرامج الإرشادية إلى تحقيق أهداف معينة لدى الأفراد المحتاجين إلى المساعدة، وكل خطوة من خطوات البرنامج تمهد للخطوة التي تليها، بحيث تصبح استراتجية التدخل مع المسترشد مترابطة ومتناسقة وشاملة، وتؤدي في النهاية إلى تعديل سلوك أو أفكار أو مشاعر المسترشد من حالة اللاسواء إلى حالة السواء والتوافق النفسي والاجتماعي. وتحدث "فيلبس" Phillibs في نظريته "العلاج القائم على التدخل " إن عملية الإرشاد النفسي تسعى إلى تغيير السلوك بأساليب نفسية وإحداث تغييرات في استجابات الفرد سواء من حيث درجة قوتها أو من حيث اتجاهها، وذلك باستخدام الفنيات الإرشادية.

(باترسون: 1981، 41)

ويشير الباحثون في مجال الإرشاد إلى تحديد مفهوم البرنامج الإرشادي أو استراتيجية التدخل الذي يقوم المرشد النفسي بإعدادها، وذلك لتقديم العون والدعم للأفراد الذين يعانون من صعوبات ومشكلات تعوق توافقهم النفسي و الاجتماعي، وذلك من خلال طرح مجموعة من التساؤلات أو الاستفسارات التي يتعين الإجابة في نجاح البرنامج الإرشادي في تحقيق أهدافه. وأهم هذه التساؤلات: لمن، لماذا، ماذا، كيف، متى، وأين؟

- إن الإجابة على التساؤل "لمن" تفيد في التحديد الدقيق للفئة أو الأفراد المستفيدون من البرنامج الإرشادي(صغار في السن أم كبار في السن).
- أما الإجابة عن التساؤل الخاص "لماذا" فيتضمن بعدين: البعد الفلسفي الذي يستند إليه البرنامج، ويتمثل البعد الثاني في تحديد الأهداف الإجرائية السلوكية بالبرنامج بشكل محدد في المجالات المعرفية والعقلية والوجدانية والسلوكية والاجتماعية والنفسحركية وغيرها من المجالات التي يسعى البرنامج إحداث تعديل فيها.
- أما "ماذا " فتفيد الإجابة عنها في تحديد الممارسات والأنشطة والفعاليات التربوية النفسية والترويحية التي يمكن أن تقدم للمستفيدين من البرنامج بهدف تحقيق الهداف المرجوة من البرنامج.
- والإجابة عن السؤال "كيف" تتضمن كيفية قيام المرشد بتنفيذ البرنامج الإرشادي للمستفيدين منه، والأساليب والاستراتيجيات التي يستخدمها في التدخل الإرشادي معهم.
- أما الإجابة عن التساؤل "متى" فتوضح الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج، والوقت المخصص لتنفيذه، وعدد جلسات البرنامج بدءاً من الجلسة الأولى وانتهاءاً بالجلسة النهائية، والوقت المخصص لكل جلسة، والفترة الزمنية الفاصلة بين جلسة وأخرى.
- و"أين" تفيد في المكان الذي سوف يتم تطبيق البرنامج الإرشادي، هل هو في مركز الإرشاد الطلابي أم في البيئة المدرسية، أم في المستشفى؟ وهنا تتضح أهمية العمل الإرشادي باعتباره مصدراً أساسياً لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم والتعرف إلى قدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد، ولكن جُلّ تقديم هذه المساعدة لتحقيق فوائدها المتوخاة يتم بوجود برامج إرشادية منظمة ومخطط لها بشكل سليم ومتوفرة في جميع مراكز الخدمات النفسية المختلفة كمراكز الخدمات في المصحات العقلية والجمعيات النفسية والمؤسسات التربوية.

هذا، ويتضمن الحديث عن تعريف برنامج الإرشاد والعلاج النفسي مجموعة من المقومات الأساسية، ويمكن إجمالها في الآتي:

- نمائي في طبيعته، ومنظم ومتتابع ومعرَّف بوضوح ويمكن تفسيره.
- يبنى على أسس من علم النفس النمائي، وفلسفة تربوية، ومنهجية إرشادية.
- مكمّل للبرنامج الأخرى: التعليمية والاجتماعية والصحية.
- يساعد المسترشدين في اكتساب مهارات الحياة واستخدامها في النمو الأكاديمي والمهني، والوعي الذاتي، وفي نمو المهارات التواصلية والاجتماعية.
- يزود المسترشدين بمهارات النجاح في حياتهم اليومية.

وقد ردّت في كتب الإرشاد والعلاج النفسي تعريفات عدة تناولت عملية التدخل الإرشادي (البرنامج) التي يقوم بها المرشد أو المعالج النفسي مع الفرد الذي يعاني من مشكلة ما بغية تخليصه من الآثار السلبية التي يعاني منها، والعيش بانسجام مع نفسه والآخرين. ومن تلك التعريفات مايلي:

يعرّف "زهران" (1986) البرنامج الإرشادي، بأنه: " برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها (أولياء أمور التلاميذ) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي أو العلاجي (المرشد النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، مدير المدرسة، المعلم المرشد، أولياء الأمور).

ويعرّف "الزعبي"(2007:305) برنامج التوجيه والإرشاد النفسي بأنه:" برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها، بهدف

مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم.

بينما يعرّف "ريبير" (Reber,1985) البرنامج بأنه خطة مصممة لبحث أي موضوع يخص الفرد أو المجتمع شريطة أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة.

وتُعرِّفه " بهادر"(33:1987) بأنه"تكنيك دقيق ومحدد يتبعه المرشد في تهيئة الموقف الإرشادي وإعداده بمكان مجهز بأجهزة سمعية وبصرية، ضمن مدة زمنية محددة وفقاً لتخطيط وتصميم هادف محدد يظهر فيه التكافل المنشود، ويعود على الفرد بالنمو المرغوب فيه نفسياً أو اجتماعياً أو أكاديمياً".

ويعرّف حسين (2004:283) برنامج الإرشاد النفسي"بأنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم على التغلب على مشكلاتهم اليومية".

ويلاحظ من التعريفات السابقة أن البرامج الإرشادي أو العلاجي يركز على مجموعة من النقاط المشتركة، والتي من أهمها مايلي:

1) **إنه برنامج علمي:**

أي يستند إلى منهجية علمية، ونظرية نفسية من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي في إعداده وتنفيذه، ومن دون أن يأخذ الرؤى الذاتية والخبرة غير المبنية على أسس معرفية ومنهجية.

2) التخطيط:

يبدأ التخطيط للبرنامج غالباً منذ اللحظة الأولى لبناء البرنامج الإرشادي للمسترشد الذي يعاني من مشكلة ما، ويسعى البرنامج وفق خطواته الرئيسة(تحديد المشكلة، وتعريفها إجرائياً، وتشخيصها، وضع أهدافاً تتوافق مع طبيعة المشكلة، وتنفيذ البرنامج، وتقويمه) إلى تحقيق التوافق لدى المسترشد، وذلك بإزالة المشكلات التي تقف في طريق التوافق والصحة النفسية.

3) يتمتع بقدر من التنظيم والتنسيق:

أي التنظيم في إعداده، وتنفيذه وتقييمه، إضافة إلى التنسيق والتكامل بين القائمين على تنفيذ البرنامج، على اعتباره أنه لا توجد نتائج متوقعة من أي برنامج إرشادي إحداث التغيير المطلوب لدى المسترشد دون الأخذ التنظيم والتسيق في العمل.

4) يقوم بإعداده وتنفيذه فريق عمل متكامل:

يتكون من الخبراء والمختصين الذين لديهم خبرة وكفاءة في مجال تقديم الخدمات النفسية للأفراد المحتاجين إلى المساعدة، إضافة إلى مجموعة من الخبراء والفنيين المساهمين في عملية تخطيط وتنفيذ البرنامج كأعضاء المجلس الاستشاري والمتطوعون لتنفيذ البرنامج، ومجموعات الداعم الأسرية، وأصحاب الاهتمام من أفراد المجتمع المحلي. وسوف نتحدث بصورة مفصلة عن ذلك في الباب الثاني من هذا الكتاب المتعلق بتخطيط برامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة

5) يقدم للمسترشدين بأساليب إرشادية متنوعة:

قد تكون مباشرة، وقد تكون غير مباشرة. وقد تكون في حالات فردية، وقد تكون في حالات أخرى جماعية. وهذا التقديم يتفق في أحيان كثيرة مع الفلسفة

والمدرسة النفسية التي يتنباها المرشد النفسي في عملية الإرشاد(تحليلية أومعرفية أو سلوكية أو إنسانية).

6) **يستخدم لتنفيذ البرنامج استراتيجيات أوفنيات متعددة:**

وذلك لتحقيق الهدف من البرنامج، كفنية التعزيز الإيجابي، أوالعزيز السلبي، أو التحصين التدريجي، أو الإهمال، أو التنفير، أو فنية دحض الأفكار اللاعقلانية، أو فنية المناجاة الذاتية أو فنية الكرسي الخالي...إلخ

7) **تحديد مكان تطبيق البرنامج الإرشادي والمدة الزمنية لتنفيذه:**

كالمدرسة، أو في المنزل، أو في مركز الإرشاد، أوفي مستشفى الأمراض العقلية، أو في العيادة الخاصة....إلخ.

8) **قد يشارك فيه بعض أفرادالأسرة أو بعض أفراد المجتمع:**

فقد يشترك الوالدين وخصوصاً الأم في الإعداد والتنفيذ لبرنامج إرشادي لطفلهما الذي يعاني من التبول اللاإرادي، أومشاركة المعلم في البرنامج الإرشادي لطفل متأخر دراسياً، وذلك لتنمية قدرراته العلمية والتدريبية.

ويبدو من التعريّفات السابقة أن البرنامج الإرشادي: عبارة عن مجموعة الخبرات والاستراتيجيات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة، تقدّم بطريقة بنّاءة من قبل اختصاصيين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد (المسترشدين، المرضى)الذين يعانون من مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية، تطبق في مكان وزمان محدد، بهدف مساعدتهم على التعرف إلى مشكلاتهم وحاجاتهم، وتنمية إمكاناتهم وقدراتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات، ومساعدتهم أيضاً على اتخاذ القرارات السليمة في حياتهم، من أجل

تحقيق النمو السوي والتوافق النفسي لهم في أثناء تفاعلهم مع مواقف الحياة الضاغطة بشكل بناء.

المفاهيم العامة للبرامج الإرشادية:

إن المرشد أو المعالج النفسي الذي يرغب بتصميم وبناء أي برنامج إرشادي مهما كانت غايته من بناء البرنامج للفئة المستهدفة منه(نمائية، وقائية، علاجية) أن يأخذ باعتباره المفاهيم العامة التي يبنى عليها البرنامج والمتمثلة في: رسالة البرنامج، والفلسفة، والمبادئ العامة الموجهة للبرنامج.

أولاً: الرسالة:

الرسالة هي المنطلق والقاعدة والأساس لكل عمل يأتي بعد ذلك، لذلك فمن واجب القائم بإعداد البرنامج أن أن يوضح طبيعة البرنامج، وأهدافه، والأرضية التي ينطلق منها لتقديم الخدمات الإرشادية للأفراد المحتاجين إليها. وبشكل عام يجب أن تحمل تلك الرسالة في أي برنامج إرشادي المضامين التالية:

أ. أن تكون الرسالة محددة ودقيقة وواضحة لا لبس فيها.

ب. تحدد إطار العمل لتقديم الخدمات للمسترشدين.

ج. تزود بالرؤيا وتوجه البرنامج نحو تحقيق أهدافه.

د. إن الغاية النهائية لرسالة البرنامج هي تقديم المساعدة الفاعلة للمسترشدين وإكسابهم الكفايات اللازمة النمو الشخصي والاجتماعي والأكاديمي.

ثانياً: الفلسفة:

يقوم أي برنامج إرشادي لتقدم الخدمات الإرشادية للأفراد المحتاجين إلى الرعاية والاهتمام على مجموعة من المسلمات والطرائق والرؤى التي يتحدد في ضوءها الإطار المرجعي للبرنامج الإرشادي أو العلاجي. ومعرفة المرشد بهذه الأسس

أثناء تصميمه البرنامج دليل على امتلاك رؤية واضحة حول الطرائق والأساليب التي يسلكها البرنامج لتحقيق أهدافه، إضافة إلى ذلك فلكل برنامج فلسفة، ولكل مجتمع فلسفته الخاصة، ولكل مرشد رؤيته حول طبيعة الإنسان وقيمه، وتمثل هذه الفلسفات الأطر الفكرية العامة التي توجه العملية الإرشادية بعناصرها المختلفة، وتحدد مساراتها وأهدافها العامة. ويمكن توضيح فلسفة البرنامج في الآتي:

- تقدم أساساً للبرنامج، ومنطلقاً له في تحديد أهدافه، كالاهتمام بالإنسان ككل، وأن المسترشد خير بطبيعته، ومن حقه أن تُقدم له الخدمة، وأن البرنامج قد يساعده على التحسن والنمو والنضج النفسي والاجتماعي والمعرفي والسلوكي).
- تحديد رسالة البرنامج والغاية التي ينشدها.
- إن الفلسفة التي ينشدها البرنامج هي جزء مكمل للعملية التربوية والنفسية والاجتماعية.
- تهتم فلسفة البرنامج بالنمو النفسي والاجتماعي لكل المسترشدين في مراحلهم العمرية المختلفة.
- إن البرنامج على سبيل المثال حسب الفلسفة التي يقوم عليها فاعل وموجه حسب معاناة المسترشد نفسياً واجتماعياً.

ثالثاً: المبادئ الموجهة:

وتتمثل في الآتي:

1. المساهمة والخدمات التي يقوم عليها البرنامج لمساعدة المسترشد في التخلص من المشكلة التي يعاني منها.
2. تحديد وتوجيه وبناء البرنامج الإرشادي.
3. تكاملية البرنامج وشموليه جميع العناصر والفعاليات التمهيدية والتطبيقية، فهو على سبيل المثال يرتبط بـ:

أ. بالبرنامج التعليمي ككل.

ب. يتضمن أنشطة مبنية حسب احتياجات الطلاب النفسية والأكاديمية والاجتماعية.

ج. يحتوي على نتائج الطلاب تحصيلياً واجتماعياً ونفسياً من خلال الاستمارات والمقاييس التي تم استخدامها في ذلك.

د. يقدم خدمات نمائية ووقائية وعلاجية.

ه. يعد جزءّ مكملاً للخبرة التعليمية الكلية للطلاب في المدرسة أو الجامعة.

و. يعد شريكاً فاعلاً في العملية التعليمية.

ز. يستند إلى المعايير وكفايات الطلاب في المدرسة.

ح. يلبي جميع احتياجات الطلاب الأكاديمية والاجتماعية والنفسية.

ط. يعتمد على دعم وتعاون أعضاء الهيئة التدريسية في المدرسة أو في الجامعة.

ي. يتضمن عناصر منهجية، تحدد بشكل واضح المعارف والاتجاهات والمهارات التي ينبغي للطلاب اكتسابها.

ك. يُقوّم باستمرار في ضوء عناصره ومعاييره.

ويبدو أن هذه المفاهيم تُعد شرطاً ضرورياً للمرشد أو المعالج النفسي الذي يتطلع إلى تقديم خدمات إرشادية للمسترشدين المحتاجين إليها، لأن تلك المفاهيم تساعده على تقديم تلك الخدمة وتقويمها في ضوء الأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها.

فوائد وأهمية البرامج الإرشادية:

إن أي عمل ناجح من الأعمال يجب أن يكون مخططاً ومدروساً دراسة جيدة من قبل القائمين على العمل، من حيث الأهداف والوسائل وآليات التنفيذ والنتائج التي يتم عليها من جراء ذلك. وفي العمل الإرشادي والعلاجي يكون التخطيط في

التدخل الإرشادي لمساعدة الآخرين في حلّ مشكلاتهم النفسية والاجتماعية هدفاً يسعى إليه كل من مرشد أو معالج أو طبيب نفسي عمل في تصميم وتنفيذ البرامج الإرشادية، لأن هذا الإجراء يساعده في وضع الخطة الإرشادية وفق خطوات علمية مدروسة، بهدف الوصول إلى رؤية متكاملة ومتناسبة مع طبيعة أفراد المجتمع الذين يستفيدون منه، وكذلك كفاءة المشاركين فيه وفاعلية الأدوات والوسائل المساعدة التي التي تسهم في نجاح وفاعلية البرنامج للعينة المستهدفة.

من هنا، يقدّم علم النفس الإرشادي والعلاجي خدماته لكل المؤسسات التي تعنى بالإنسان، مثل: وحدات الإرشاد النفسي بالمدارس في مراحلها المختلفة، ومراكز الإرشاد النفسي في الجامعات والمؤسسات المهنية والصناعية والمستشفيات ومراكز الرعاية الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك كبار السن، وفي عيادات الخاصة ومشافي الصحة النفسية وغير ذلك من المؤسسات التي تعنى بتقديم الخدمات النفسية والتأهيلية للأفراد المحتاجين إليها.

ويمكن إجمال تلك الفوائد التي يجنيها المتخصص في مجال تصميم وبناء البرامج الإرشادية في الآتي:

1. إن تخطيط البرامج الإرشاد والعلاج النفسي يّعد الدليل الموجه لكل من المرشد والمسترشد. وينبغي على الطرفين أن يتفقا على الخطة الإرشادية قبل تنفيذها، وذلك من خلال العقد الإرشادي المكتوب، لأن هناك العديد من المشكلات التي تظهر لدى كل من المرشد أو المسترشد عند تنفيذ الخطة الإرشادية. لذلك تعدُّ الخطة الإرشادية المدروسة والمتفق عليها سلفاً وثيقة متطورة ومتجددة بل ينبغي تحديثها وتطويرها باستمرار، وذلك في ضوء المستجدات التي تحدث في أثناء تطبيق البرنامج، مثل المتغيرات الاجتماعية والبيئية التي طرأت على المشكلة، وتحديدها من حيث الشدة أو الخفض.

2. يعد البرنامج الإرشادي والعلاجي أمراً مهماً وضرورياً للمرشد في التعرف إلى مدى ما تحقق من الأهداف المرحلية (الأهداف المتعلقة بالعملية) المتفق عليها، وكذلك الأهداف النهائية للخطة(الأهداف المتعلقة بالنتيجة).
3. يعد البرنامج الإرشادي والعلاجي مفيداً للمرشد وللمسترشد وذلك لتبيان جدواه بعد الانتهاء من تطبيقه، ومعرفة الأثر الذي أحدثه في سلوك المسترشد فكرياً ونفسياً واجتماعياً، لأن أي برنامج لا يسعى إلى تحقيق التوازن النفسي المطلوب لدى المسترشد يعد غير فعّال في نظر العديد من مصممي البرنامج الإرشادية، وينبغي أن يعاد النظر فيه وبالعوامل والأسباب التي لم يتناولها البرنامج بالتعديل والتغيير المطلوب لدى العميل، على اعتبار أن أي برنامج إرشادي هو عبارة عن رؤية متكاملة لمعالجة مشكلات الإنسان أو العميل ككل متكامل.
4. يساعد البرنامج الإرشاد المرشدين والمعالجين على تحليل آليات عمل التدخل الإرشادي بأشكالها المختلفة، وتقويمها باستمرار، وتعديل ما يلزم تعديله من تلك الإجراءات التنفيذية لتطبيق البرنامج على العينة المستهدفة حتى يتناسب يتوافق مع أهداف المسترشد المرحلية والنهائية (الأهداف المتعلقة بالعملية، والأهداف المتعلقة بالنتيجة) على أفضل صورة.
5. يستفيد المرشدون من تدوين خطة الإرشاد بوضوح لما توفره لهم من حماية احتمال قيام بعض المسترشدين بمقاضاتهم في المستقبل، نتيجة لأخطاء ارتكبوها بحقهم على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أوالنفسي.
6. يسهّل البرنامج الإرشادي والعلاجي المُعدّ بإتقان في توضيح المشكلات التي يعاني من المسترشد، وأساليب التدخل الإرشادي التي يقوم المرشد بتنفيذها خلال الجلسات الإرشادية.
7. مناقشة وضع المسترشد النفسي والانفعالي مع فريق العمل الإرشادي الذي يضم في الغالب الطبيب النفسي والمرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي، والذي يساعد في نهاية الأمر على معرفة التغيرات التي حدثت لدى المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي القائم على نظرية من نظريات الإرشاد والعلاج

النفسي، وكذلك أساليب العلاج المتبعة، والفنيات المستخدمة التي تناسب طبيعة مشكلة المسترشد وشدتها وعمر، وكذلك شخصية المرشد أو فريق العمل الإرشادي المسؤول عن تطبيق البرنامج.

8. إضافة إلى ما سبق، فإن فوائد بناء وتصميم البرامج الإرشادية والعلاجية تكمن في أهمية حل المشكلات أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور عندما لا تجد الحلول المناسبة في الوقت المناسب. لذلك، فالبرامج الإرشادية والعلاجية على سبيل المثال تعتمد بشكل لا يحتمل الشك في إعدادها على منهجية علمية قائمة على المناهج التجريبية والإكلينيكية لعلم النفس الإرشاد والعلاجي مثل: المنهج النمائي والوقائي والعلاجي والتي سنتحدث عنها بالتفصيل في فصل لاحق.

ويتضح مما سبق، أن هدف الخدمات التي تقدمها البرامج الإرشادية والعلاجية هو تيسير لسلوك الفعّال للإنسان خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها. والسلوك الفعال هو السلوك الإيجابي الذي يحقق الأهداف البناءة للإنسان، والتي تعمل على تقدمه وتحقيق الفائدة له ولمجتمعه. ولا تقتصر الخدمات التي يقدمها المرشد على فرد ما، بل تشمل على الخدمات الجماعية التي يقدمها المرشد لمجموعة من الأفراد يعانون من المشكلة نفسها. كذلك لا تقتصر الخدمات على الإرشاد بل تشمل تقديم المعلومات وتعليم المهارات وزيادة الوعي لدى الفرد.

فأهداف البرامج الإرشادية التي تقدم خدمات تربوية غير أهداف البرامج التي تقدم خدمات مهنية. كما أن أهداف البرامج الإرشادية التي تقدم لأشخاص يعانون من مشكلات بسيطة في التوافق النفسي أو الاجتماعي أو الانفعالي هي غير أهداف البرامج التي تقدم لأشخاص يعانون من مشكلات حادة وشديدة الخطورة. كذلك البرامج التي تقدم للأطفال غير البرامج التي تقدم للكبار من حيث الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وهي كذلك غير البرامج التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة.

والغرض من البرامج الإرشادية هو فهم ما نريده ونحتاجه لنجعل حياتنا أكثر إنتاجية وسعادة، ويسعى المرشد أو المعالج النفسي لتنمية القدرة على رؤية الذات بمزيد من الوضوح. ومن خلال هذه الرؤى يمكن إجراء اخيارات فاعلة، الهدف منها تطوير علاقة إيجابية وصحية مع الذات، وهدفه الأساسي تخفيف الألم الانفعالي والنفسي والحد من التفكير السلبي. إن إزالة الألم هو صميم العملية الإرشادية، والتي من خلالها تظهر ذات المسترشد الحقيقية وبشكل طبيعي.

وتسعى جميع البرامج الإرشادية إلى تحقيق أهداف مشتركة رغم تباين طرائق الوصول إليها، وهذه الأهداف تتمثل في تحقيق مستوى مناسب من التوازن النفسي والانفعالي والاجتماعي للمسترشد بحيث تجعله قادراً على تنمية ذاته وقدراته وتطويرها بالاتجاه الإيجابي، وتعزيز المرونة النفسية والأمل والتفاؤل في الحياة، باعتبار هذه السمات نقاط قوة إيجابية تمكن الفرد من مواجهة محن الحياة ومأسيها.أي يسعى كل برنامج إرشادي إلى تغيير وجهة نظر المسترشد إلى الذات في المواقف المختلفة، وأن يكون يومه هذا أفضل من البارحة، والحد من الألم الانفعالي، والمساعدة على تطوير فهم أكثر اكتمالاً للقضايا النفسية، وبناء آليات للتعامل مع الأحداث الضاغطة تكون أكثر فاعلية.

ويرى "سالتر"(Salter) في (باترسون23: 1981) أن الصحة النفسية والعقلية الجيدة تتصف بالتلقائية والانطلاق والمرونة وبالتعبير الصريح عن الآراء والمعتقدات والمشاعر، وأن هدف العلاج هو تغيير الشخصية التي تعاني من الكف وردها إلى شخصية فاعلة ومنطلقة ذات كفاءة، ليس عن طريق اكتساب ضبط انفعالي جديد عن طريق العقل، ولكن بتحريرها من الكف، لتحقيق لون من الضبط المتحرر الصحي القوي الإيجابي المشبع للفرد.

وعلى العموم، تسعى البرامج الإرشادية والعلاجية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. **معرفة الذات:**

تهدف البرامج الإرشادية إلى مساعدة المسترشد في فهم نفسه، وإدراكها بموضوعية ومن دون تحيّز، وذلك لمواجهة نقاط الضعف في الذات بشجاعة وحملها على التغير الإيجابي.

2. **تحقيق الصحة النفسية:**

ويعني ذلك تصالح المسترشد بين ذاته وخبراته بطريقة ينتج عنها الشعور بالرضا والسعادة في تفاعله مع البيئة المحيطة به في ضوء شخصية متكاملة ومتسقة.

3. **تحقيق التوافق الشخصي والنفسي والاجتماعي والأكاديمي والمهني:**

فجميع برامج الإرشاد النفسي تسعى إلى تحقيق هدف ما لدى المسترشد، فبعضها يركز على الجانب الشخصي عند المسترشدين الذين يعانون من مشكلة في التواصل والتفاعل الاجتماعي الجيد، وبعضها يسعى إلى تحقيق التوافق بين المسترشد ومهنته، وآخر يتناول نقاط الضعف في الجانب الأكاديمي ويسعى من خلال البرنامج إلى تنميتها بطريقة إيجابية وفعالة...إلخ.

4. **تحقيق الذات (Self-Actualization):**

يعد تحقيق الذات لدى المسترشد هدفاً أسمى يسعى المرشد النفسي لتحقيقه، وقلّما يصل إليه؛ لأنَ لدى الفرد السوي مجموعة من الدوافع والحاجات الملحة التي يريد أن يشبعها في حياته اليومية ولا يستطيع إشباعها لأسباب كثيرة،

منها يتعلق بقوة الموقف المحبط، وبظروف الفرد الاجتماعية والثقافية، ومنها ما يتعلق بقضايا ذاتية(شخصية).

فإذا كان هذا الأمر بالنسبة للأشخاص العاديين، فكيف يكون الأمر بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية شديدة. لذلك فإن تحقيق الذات يعني تحقيق الفرد أقصى درجة ممكنة تسمح بها قدراته وإمكاناته وليس بطريقة التحقيق الكل أو لا شيء.

ومن بين الأهداف التي يسعى البرنامج الإرشادي إلى تحقيقها أيضاً:

- إزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض.
- علاج الأعراض المرضية التي يشكو منها المسترشد.
- حل المشكلات ومواجهتها وتحويلها من مشكلات مسيطرة على الفرد إلى مشكلات مسيطر عليها.
- تعديل السلوك غيرالسوي، وتعلّم السلوك السوي الناضج.
- تعديل الدوافع التي تكمن وراء السلوك غيرالسوي.
- التخلص من المشكلات السلوكية، وزيادة البصيرة بها، وتعليم أساليب مواجهتها مستقبلاً.

لذلك، فإن أهداف البرامج الإرشادية بشكل عام تتجلى في سهيل النمو، ومساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية أو الأكاديمية بفاعلية عالية، ومساعدتهم على اتخاذ القرارات المناسبة لهم، وتعديل مفهوم الذات لديهم من المفهوم السلبي إلى الإيجابي، وتعديل الانفعالات السلبية، وتغيير نواحي النشاط العقلي المعرفي السلبي، مثل: معتقداتهم وأفكارهم واتجاهاتهم نحو ذاتهم ونحو الآخرين، وقدرتهم على التوافق النفسي والاجتماعي المطلوب.

إن برامج الإرشاد النفسي هي إحدى الوسائل التي تقدم بوساطتها خدمات الإرشاد للأفراد المحتاجين إليها. لذلك فهي على وجه العموم خطة منظمة مصممة بدقة فائقة في ضوء أسس من نظريات علمية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي لتقديم الخدمات النفسية: نمائياً ووقائياً وعلاجياً.

وترى "هلين برلمان" (Perlman, 1957) في (هنري ومايرر، 1992) أن طبيعة هذه البرامج الإرشادية إجرائية بشكل منهجي، وترتكز على أساس علمي. وهذا الإجراء المنهجي للتدخل الإرشادي يقوم على افتراضين أساسيين:

أولهما: هو أن السلوك السوي والشاذ للفرد يمكن فهمه والتنبؤ به.

وثانيهما: أن السلوك يمكن ضبطه والتحكم فيه إذا توافرت شروط المساعدة المناسبة، والوسائل والأنشطة النفسية المعينة على ذلك، والتي يقوم المرشد النفسي عامداً بإدخالها في خبرة الفرد بوصفها وسائل ذات تركيب محدد لمنع السلوك المضطرب أو علاجه بالطرائق العلاجية النفسية المناسبة.

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا، ما طبيعة السلوك الذي يكون موضوع البرنامج الإرشادي الذي يتجه إليه التدخل الإرشادي؟ ويجيب عن هذا السؤال "بلوكر"(Biocher,1987) بالقول: إن السلوك الذي تتصدى له البرامج الإرشادية يتضمن الأدوار والعلاقات الاجتماعية القائمة بين الفرد والآخرين، ومهام النمو، وأساليب التوافق، حيث يبرز مفهوم الدور باعتباره أساساً مهماً لدراسة السلوك والتحكم فيه؛ فالفرد في أية لحظة من لحظات حياته إنما يقوم بدور ما سواء أكان واعياً بذلك أم غير واع.

(سليمان:2000، 34)

من هنا، فطبيعة البرامج الإرشادية هي - في الغالب - ذات طبيعة علمية ومنظمة، تتسم بالدقة والشمولية والموضوعية، ولها مرجعية علمية (من نظريات

علم النفس والإرشاد النفسي وعلم النفس المرضي وعلم نفس السلوك) يمكن الاستناد إليها في فهم المبادئ والقوانين التي تحكم السلوك السوي أو الشاذ، وكذلك التنبؤ بالسلوك وضبطه وتوجيهه التوجيه اللازم حسب مقتضيات الحالة التي يعاني منها المسترشد سواء أكانت نمائية أم وقائية أو علاجية، وذلك للوصول إلى التوافق المطلوب.

الركائز الأساسية في بناء البرنامج:

إن من أهم الركائز التي يستند إليها البرنامج الإرشادي النفسي على وجه العموم من أجل نجاحه وتحقيق الفائدة المرجوة منه لدى الأفراد المحتاجين إليه مايلي:

أولاً: الركيزة النفسية، وتشمل:

أ. الاهتمام بشخصية المسترشد ككل، دون التركيز على جانب معين أو محدد في شخصيته أو في قدراته العقلية، أو في سماته الانفعالية أو الاجتماعية.

ب. الاهتمام باكتشاف الفروق الفردية بين المسترشدين، وفي ضوئها يتم تصنيفهم ووضعهم في المواقف الملائمة لقدراتهم وإمكانياتهم في الموقف التجريبي واحتياجاتهم لنوعية الدعم الذي يطلبونه.

ج. الاهتمام بقياس مستوى النضج، وما يواكبه من عوامل تساعد المسترشدين على تعلم الخبرات بسهولة ومرونة وفهم.

ثانياً: الركيزة التربوية:

إن أهم العناصر التربوية التي تراعى تنفيذ البرنامج الإرشادي في المؤسسة التربوية مايلي:

أ. أن يكون هدف البرنامج الإرشادي متماشياً مع الفلسفة العامة للمؤسسة التربوية التي يطبق فيها، بمعنى آخر، الاّ يخرج البرنامج عن الإطار التربوي العام الذي تدعمه المؤسسة التربوية أو المؤسسة الصحية.

ب. أن يكون البرنامج الإرشادي جزءاً لا يتجزأ من العملية التربوية والتعليمية ومكملاً لها، ومدعماً للمفاهيم التربوية التي تحتوي عليها.

ج. الاهتمام بدور المرشد تربوياً، وتدعيم تصرفاته وتفاعله في رسم الخطط والعمل على تنفيذ البرنامج.

د. اعتبار جميع الأفراد (المسترشدين) المشتركين في البرنامج على درجة من السواء، تمكنهم من الاستمرار في تلقي البرنامج، وما يتضمنه من خبرات ومهارات.

ه. الاعتماد على المواقف كمحكّات رئيسية لدراسة المشكلات.

و. التكامل والتفاعل في إعداد وتنفيذ البرنامج الإرشادي بين جميع العاملين في المؤسسة التربوية وأولياء الأمور، وجميع المؤسسات والهيئات المعنية.

ثالثاً: الركيزة الإدارية:

يعتمد البرنامج الإرشادي في نجاحه على مجموعة من الأسس الإدارية التي تحقق العوامل الآتية:

أ. تهيئة المناخ الإداري السليم المعتمد على الإمكانيات المخططة بشكل دقيق، وفق إدارة سليمة، تعمل على متابعة وتنفيذ البرامج بكل ما يتطلبه من مكان وأدوات، ووسائل ووقت، بهدف تيسير العمل في البرنامج ومساعدة أفراده على

الاستفادة وتوظيف الخبرات في جو يحقق لهم التهيئة السليمة لتقبل الخبرات.

ب. اختيار فريق العمل الذي سوف يقوم بإدارة تنفيذ البرنامج الإرشادي، بحيث يتميزون بكل الصلاحيات النفسية والانفعالية والخبرات التي من شأنها أن تساعدهم على إدارة البرنامج.

ج. المتابعة الواعية التي تعمل على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي، وكيفية تحقيق البرنامج دوره، وإلى أي حد يمكن أن يحقق الهدف المنشود.

(صبحي،2003، 298)

إضافة إلى ما سبق فإن ثمة مجموعة من القضايا الأساسية التي يجب على القائم بعملية تصميم برنامج إرشادي أو علاجي أن يراعيها عند التفكير ببناء برنامج إرشادي لمجموعة من الأفراد الذين يعانون من مشكلة ما، وذلك لضمان نجاح وفاعلية البرنامج، ومن أهم تلك القضايا:

أ. العمر الزمني للأفراد المشاركين في البرنامج الإرشادي وخصائصهم والمرحلة العمرية التي يمرون فيها؛ فالبرنامج الإرشادي الذي أعد لحل مشكلات الأطفال غير البرنامج الإرشادي المعد للكبار من حيث طريقة بنائه وأدواته واستراتيجياته وفنياته. وكذلك برنامج الإرشاد المصمم لعلاج مشكلة نفسية معقدة غير البرنامج المعد لتوجيه الطلاب نحو دراسة أو مهنة ما.

ب. ضرورة مراعاة مطالب النمو النفسي والانفعالي للمسترشدين في كل مرحلة عمرية، حيث إن لكل مرحلة مطالبها واحتياجاتها وخدماتها الإرشادية التي تقدم لها والتي تميزها عن المراحل العمرية الأخرى.

ج. ضرورة مراعاة الفروق بين الجنسين (الذكور- الإناث)، فالمشكلات التي تعاني منها الإناث في كثير من الحالات تختلف عن المشكلات التي يعاني منها الذكور، وذلك بسبب الفروق الاجتماعية والنفسية والفيزيولوجية والاجتماعية التي تميزهم عن بعضهم بعضاً.

د. نوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركين في البرنامج. فبعض المشكلات قد يكون لها طبيعة انفعالية أو سلوكية أو اجتماعية، وعلى المرشد النفسي أن يراعي في برنامج طبيعة المشكلة التي يتصدى لها. فإذا كانت المشكلة اجتماعية وتتعلق بصعوبات في التوافق الاجتماعي نتيجة لنقص المهارات لدى المسترشد، فعلى المرشد أن يصمم برنامجاً إرشادياً يأخذ باعتباره عند وضع أهدافه تنمية المهارات الاجتماعية لدى المسترشدين في المواقف الاجتماعية.

ه. أن يكون البرنامج واقعياً وفي حدود الإمكانات المتاحة، بحيث لا يكون البرنامج خيالياً وخارج الإطار الاجتماعي المتعارف عليه، بل يكون واقعياً ويتناسب مع القيم والأعراف والأخلاق الاجتماعية، كما يجب أن تكون الامكانيات اللازمة لتطبيقه متوافرة في البيئة التي يطبق البرنامج فيها، كتوفر المقاييس النفسية المقننة في البيئة المحلية وكذلك الأساليب الإرشادية المحقق منها تجريبياً ومقبولة لدى المشاركين في البرنامج.

وتقودنا كل هذه الركائز والمفاهيم حول طبيعة البرنامج وخصائصه إلى وضع مجموعة من الأسس النفسية والفلسفية والتربوية والأخلاقية والتي نادى بها كل العلماء المهتمين بتقديم الخدمات النفسية، والتي تساعد المرشد على التقيد بها أثناء عملية التدخل الإرشادي باعتبارها القاعدة المنهجية والفلسفة العامة التي تضمن له السير بخطوات صحيحة وواضحة عند التعامل مع مشكلات المسترشدين.

الأسس العامة لبرامج الإرشاد النفسي:

في ضوء ما سبق، فالبرامج الإرشادية تقوم على مجموعة من الأسس النفسية والاجتماعية والطبية والأخلاقية التي لا يمكن الاستغناء عنها عند عملية تصميم أي برنامج إرشادي أو علاجي، لأنها تعدُّ في نظر المرشد النفسي بمثابة فلسفة للتدخل الإرشادي التي يجب أن يتخذ منها المرشدون والمعالجون منهجاً وقاعدة ينطلقون من خلالها أثناء ممارستهم للعملية الإرشادية. وهذه الأسس

تنطلق من عدد من المسلمات الخاصة بالسلوك الإنساني وطبيعته وخصائصه المتفردة. وأهم الأسس التي ذكرها علماء الصحة النفسية والإرشاد النفسي مايلي:

1) الأسس العامة (Public Fundamentals):

وتعني ثبات السلوك الإنساني نسبياً وإمكانية التنبؤ به، وقابليته للتعديل والتوجيه والتعلم، كما أن هذا السلوك فردي و اجتماعي، ومن حق المسترشد أن يقرر حقه في الإرشاد أوالعلاج.

فالمرشد النفسي الذي يملك الكفاءة والقدرة على تعديل السلوك الإنساني وتغيره من الاتجاه السلبي إلى الاتجاه الإيجابي، يتوجب عليه أن يفهم سلوك المسترشد وطبيعته والعوامل التي ساعدت في إحداثه، وذلك من أجل وضع تصوراً لعملية التدخل والتعديل في ذلك السلوك المستهدف.

2) الأسس النفسية والتربوية:

(Fundamentals Psychological & Educational):

يجب على المرشد أن يأخذ باعتباره أثناء وضع البرنامج الإرشادي الفروق الفردية بين المسترشدين في النمو العقلي والجسمي والاجتماعي، واستعدادهم ورغبتهم في التدخل الإرشادي، وكذلك الفروق بين الأطفال الصغار والمراهقين والكبار، والأسوياء، وذوي الحاجات الخاصة، مع مراعاة الفروق بين الجنسين.

فالبرامج المعدّة للذكور تختلف أحياناً عن البرامج المخصصة للإناث بحكم الفروق بينهما في الخصائص الجنسية والجسمية وغيرها، والتي قد يكون لها دوراً مهماً في تعديل البرنامج ليتناسب مع كل جنس. وعندما يأخذ المرشد النفسي هذه المتطلبات في برنامجه الإرشادي بعين الاعتبار. فإنه سوف يحقق شرطاً مهماً في تحقيق أهدافه وملاءمته لخصائص الأفراد المحتاجين إلى المساعدة وإمكانياتهم

وقدراتهم. فإنه سوف يحقق شرطاً مهماً في تحقيق أهدافه وملاءمته لخصائص الأفراد المحتاجين إلى المساعدة وإمكانياتهم وقدراتهم.

3) الأسس الاجتماعية (Social Fundamentals):

ومن هذه الأسس الاهتمام بالفرد باعتباره عضواً في جماعة. إنَّ هذا المبدأ مكمِّل للمبدأ الذي سبق أن أشرنا إليه سابقاً ألا وهو: أنَّ السلوك الإنساني فردي – اجتماعي، أي إن الإنسان كائن اجتماعي، ويعيش في واقع اجتماعي وله معاييره وقيمه، ويعيش مع جماعة في كيان اجتماعي يؤثر في الفرد... فلا يمكن النظر إلى الإنسان بحد ذاته دون أن يأخذ بالحسبان الجماعة التي ينتمي إليها، والمجتمع الذي يعيش فيه.

ومن الأسس الاجتماعية أيضاً الاستفادة من كلِّ مصادر المجتمع في الإرشاد النفسي. إنَّ وسائل الإعلام والتوجيه والتثقيف في المجتمع تسهم في صوغ شخصية الفرد. كما أن هناك مؤسسات اجتماعية متخصصة لتقديم التوجيه والإرشاد كدور العبادة، ومكاتب الخدمة الاجتماعية، أو التأهيل المهني، أو رعاية المعاقين. هذا بالإضافة إلى أن المدرسة لها دور كبير ومهم يمكن أن تسهم فيه من خلال تقديم عمليات الإرشاد النفسي الفردي والجماعي لعدد كبير من أطفال المجتمع وشبابه، سواء عن طريق المرشدين أو عن طريق المدرسين المرشدين.

كما ينظر إلى هذا الأساس الاجتماعي في البرامج الإرشادية إلى الأفراد في سياق بيئاتهم، ويؤثر هذا في توجه الأفراد وفهمهم في اختيار أساليب التدخل التي يقوم عليها البرنامج لتحقيق التغير في السلوك، كما يؤثر في التقدير النفسي للأفراد الذين يطلبون المساعدة. كما أن تقدير السياق يتطلب أن ندرس ما يجري في بيئة الفرد الراهنة. وللتمثيل على ذلك قد نجد أن الصعوبة التي يشكو منها الفرد تنشأ من حاجة ما لديه، أو نقص، ومن ثم فإن أفضل استراتيجية للتغيير هنا هي أن نعمل على علاج مشكلة الفرد. ولكن دراسة بيئة الفرد تكون مفيدة، فقد نجد

في البيئة أفراداً أو تنظيمات تساعد على تطبيق الفرد لهذه الاستراتيجية أو تلك من الفنيات الموجودة في البرنامج الإرشادي، وقد نجد البيئة كابحة لنمو الفرد، وهنا يمكن أن نتدخل لتغيير البيئة الاجتماعية أو نساعد الفرد على تغييرها أو التوافق معها، لأن هذه البيئة تعدُّ عنصراً أساسياً من عناصر التدخل الإرشادي كما يجب على واضع البرنامج الإرشادي مراعاة خصائص المجتمع ومتطلباته وأهدافه، وخصوصاً إذا كان البرنامج موجهاً لتنمية المهارات الاجتماعية واتخاذ القرارات المناسبة لدى المسترشد.

4) الأسس الفيزيولوجية (Phisological Fundamental):

إن المسترشد هو إنسان له جسم يتكون من عدد من الأجهزة مثل: الجهاز العصبي، والجهاز التنفسي، والغدد الصم...إلخ، التي تعمل بصورة متكاملة بهدف تحقيق استمرار الحياة. والإنسان يسلك في محيطه البيئي والاجتماعي مجموعة من السلوكيات باعتباره وحدة نفسية وجسمية. فسلوك الإنسان هوعبارة عن حصيلة نشاطه الجسمي والنفسي معاً، حيث تتأثر حالته النفسية بحالته الجسمية، كما أن حالته الجسمية تتأثر بحالته النفسية.

إن إدراك المرشد تمام الإدراك للعلاقة الوثيقة بين النفس والجسد وأخذها بالحسبان حينما يتعامل مع المسترشد، وكذلك العلاقة القوية بين الانفعالات المزمنة التي يتعرض لها، وبين مختلف أشكال الاضطرابات السلوكية التي قد يعاني منها المسترشد. فمثلاً إذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي المركزي إلى أعراض جسمية على شكل خلل في الحس أو الحركة نشأ ما يسمى "بالهستيريا". أما إذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي الذاتي إلى أعراض جسمية تصيب الأعضاء التي يتحكم بها هذا الجهاز ظهرت الاضطرابات النفسية. وليس هنا موضع التفصيل والتوضيح للجوانب الفيزيولوجية والعصبية، وإنما الغاية فقط هي بيان ضرورة وأهمية كون المرشد النفسي واعياً ومدركاً لهذه الجوانب وعلاقاتها بالحالة النفسية عند وضع البرنامج الإرشادي.

5) الأسس الفلسفية (Philosophical Fundamentals):

إن مفهوم المرشد عن طبيعة الإنسان يُعدُّ أحد الأسس الفلسفية التي يقوم عليها عمله، لأنه يرى نفسه وسيرى المسترشد في ضوء هذا المفهوم، وبالتالي فالعلاقة الإرشادية ستتأثر بصورة مباشرة بهذا المفهوم. وتحاول كل نظرية من النظريات الفلسفية والنفسية والاجتماعية تحديد طبيعة الإنسان، ولكل منها وجهة نظر خاصة بها. ولسنا هنا في هذا المقام بصدد بيان وجهة نظر كل مدرسة حول طبيعة الإنسان، لكن الأمر الذي يجب تسليط الضوء عليه هو أن عملية الإرشاد النفسي يجب أن تقوم على أساس فهم كامل لطبيعة الإنسان، ذلك أنها عملية فنية معقدة عميقة عمق الطبيعة البشرية نفسها، وتستحق فعلاً من المرشد النفسي أن يبحث ويدرس جيداً، ويعتمد أكثر من مصدر في تكوين مفهومه عن طبيعة الإنسان ليكون أقرب ما يكون للصواب.

(العاسمي وآخرون:2005، 55)

فالبرنامج الإرشادي إذن، يجب أن يراعي طبيعة النسق الفلسفي الخاص بالمرحلة العمرية التي يمر بها الأفراد الذين يعانون من مشكلة ما، والإطار العام الذي يتناول أسلوبها في تحقيق تلك الأهداف، بحيث يحرص على عدم حدوث أي تناقض بين أهداف البرنامج وفنياته وبين خصائص الأفراد الخاضعين للبرنامج وأهدافهم، التي تتمثل في رغبتهم في التغلب على مشكلاتهم، وهو ما يهدف إليه الإطار العام للبرنامج، وذلك للوصول إلى أفضل الوسائل التي تناسب قدراتهم وإمكانياتهم.

6) الأسس الأخلاقية (Fundamentals moral):

تؤثر القيم في السلوك الإنساني، ويمكن التعرف إلى مهنة ما من تحليل رسالتها والتزاماتها وأهدافها المكتوبة، وأنشطتها والبحوث التي تتم في إطارها.

وتعكس أخلاقيات ممارسة العمل الإرشادي توجهاً قيمياً إنسانياً يعبر عن الاهتمام بحقوق الفرد، واستخدام المعرفة والمهارات لتحسين حياة الأفراد. وتؤكد البحوث في مهنة الإرشاد النفسي على حق الفرد في اختيار الأسلوب الذي يناسبه أثناء عملية التدخل الإرشادي من دون ضغط أو إجبار (إلاّ في الحالات الشديدة من الاضطراب لدى المسترشد) وفي جو من الأمن والاطمئنان والسرية التامة لكل خبرات المسترشد، ومن دون استغلال لإمكاناته المادية والمعنوية. لذلك فعلى المرشد النفسي الذي يصمم برنامجاً إرشادياً لمسترشد ما أن يأخذ في الاعتبار القيم الأخلاقية التي يؤمن بها ذلك المسترشد ويستفيد منها أثناء عملية التدخل الإرشادي، بحيث يعمل في سياقها المعرفي والانفعالي بغية الحد من الاضطراب الذي يعاني منه، ولايحاول - حسب اعتقاده - أن ثمة تحسناً سوف يحدث لو قام المرشد بمواجهتها أوالتقليل من قيمتها، لأن ذلك قد يسبب إنهاء العلاقة الإرشادية مع المسترشد. كذلك يجب على المرشد نفسه أن يتحلى بمجموعة من القيم الأخلاقية أثناء عملية التدخل الإرشادي كما أوصت بذلك أدبيات الإرشاد النفسي والجمعيات النفسية في العالم باعتبار الإرشاد النفسي مهنة لها قيمة أخلاقية.

وبنظرة متعمقة في الأسس العامة لبناء وتصميم البرامج الإرشادية للأطفال، نجد أنها تركز على ما يلي:

1. التنوع في الأنشطة المحببة إلى نفوس الأطفال في أثناء الجلسات الإرشادية أو التدريبية أو المهارية حتى لا يتسرب الملل والضيق للطفل.
2. وضوح النماذج والمهارات المطلوب من الطفل القيام بها وسهولتها.
3. التنوع في المعززات المستخدمة سواء أكانت مادية أم معنوية، وأن تقدّم ضمن برامج أو جداول محددة، التعزيز الثابت والمتقطع بناء على النسبة أو الزمن.
4. التنظيم والترتيب قبل البدء بممارسة النشاط من حيث ترتيب الأوضاع المكانية، وتحديد دور المرشد أو المعالج في ذلك.
5. تحديد مستويات بسيطة من السلوك كشرط لتقديم التعزيز أو التدعيم، حيث إن طبيعة الطفل النمائية على المستوى الحركي والعقلي والاجتماعي

لا تتناسب مع تنفيذ مستويات عالية ومعقدة من السلوك. فمن الطبيعي أن يعجز الطفل عن إظهار السلوك المطلوب من أجل الحصول على تدعيم، لذلك نجد الطفل يعاني من الاحباط والقلق، وأحياناً الانسحاب من البرنامج كلياً.

6. التأني في الانتقال من خطوة إلى أخرى، والتأكد من استيعاب الطفل لكل خطوة من خطوات العمل أو المهارة قبل الانتقال للتدرب على المهارة الأخرى.
7. 7ـ معرفة المرشد والمعلم لكل طفل من أطفال البرنامج التدريبي أو المهاري بشكل جيد مع تقديم كل الخبرات والمعارف اللازمة التي تساعد الطفل على إتقان هذه المهارة.
8. أن تكون الأجهزة والمعدات والوسائل والألعاب متناسبة مع عمر الطفل النمائي.
9. من الممكن تقسيم الأطفال أثناء تنفيذ البرامج الإرشادية أو التدريبية إلى جماعات صغيرة؛ بحيث يتم بينهم التجانس الذي من شانه أن يجعل أفراد تلك الجماعات يتبادلون أطراف الحديث، ويتبادلون الرأي والتشاور حول ما يجعل قدراتهم في أعلى وأبهى صورة.
10. أن يتم العمل والتعامل مع الأطفال على أسس صحيحة، وأن يكون التنافس بينهم على أساس صحي والذي من شانه أن يؤدي إلى زيادة جاذبية وتفاعل جماعة الأطفال ومدحهم.

المحكّات العامة لبرامج الإرشاد النفسي:

هناك مجموعة من المحكّات تساعد كل من المرشد والمعالج النفسي وحتى الباحثون في درجة الماجستير والدكتوراه التقيد بها عند إعداد برنامج إرشادي أو تدريبي لبحثهم العلمي في مجال الإرشاد النفسي. وأهم تلك المحكّات:

1. التركيز على الأسس السليمة للنظريات الإرشادية التي يقوم عليها البرنامج. ويعني ذلك أنه لا يوجد برنامج مهما كان نوعه من غير ثوابت وأسس نظرية قوية يستند إليها.
2. توفير التدريب المناسب والفعّال لكل من القائمين على تنفيذ البرنامج، وكذلك المسترشدين، وذلك بهدف التعرف على الإجراءات الصحيحة لتنفيذ البرنامج.
3. الاستجابة للتغيرات الفردية، وقد يحدث هذا الأمر عندما يبدأ مسترشد ما في البرنامج الإرشادي، وخلال تقدمه وتحسن حالته النفسية نتيجة للتدخل الإرشادي، قد تحدث لديه بعض القضايا الطارئة كوفاة عزيز، أو انتقاله إلى سكن جديد وتعرف على أصدقاء جدّد لم يتعاملوا معه بطريقة ودية، مما أثر كل ذلك على شخصيته، وبالتالي انتكست حالته النفسية كثيراً عما كانت عليه عند آخر جلسة إرشادية.
4. توفير الوسائل اللازمة لعرض أهداف البرنامج وخطواته على المسترشدين بطريقة تساعدهم على تقبل البرنامج وخطواته التنفيذية، والرغبة في المشاركة فيه.
5. العرض المناسب لنماذج تطبيق البرنامج.
6. بناء البرنامج وتنظيمه.
7. مناسبة البرنامج للبيئة الاجتماعية والثقافية التي يُطبق فيها.
8. أن يكون لديه القدرة على إحداث تغيير في المنظور الإدراكي لدى المسترشدين.
9. أن يقدم مجموعة من النماذج التطبيقية المناسبة(الأساليب، الفنيات) لحل مشكلات المسترشدين النفسية والاجتماعية والأكاديمية، وأن تكون متوافقة مع نوع المشكلة، وعمر المسترشد، ومدى إحساسه بالمشكلة، ودرجة استبصاره بأبعادها.
10. الاهتمام بدوافع المسترشد ورغباته والاستجابة لها بطريقة مقبولة.
11. توفير وسائل التقييم الفعالة.

12. تدعيم تقييم البرنامج بأبحاث أخرى تناولت برامج إرشادية لنفس المشكلات لدى مسترشدين آخرين.
13. مدى الاستفادة من البرنامج.

(Donald, et al,1994,25-35)

الخصائص العامة للبرامج الإرشادية:

ذكرنا في أكثر من مكان في هذا الفصل أن البرنامج الإرشادي يجب أن يتمتع بمجموعة من الخصائص حتى يمكن أن نحكم عليه بأنه استراتيجية منظمة له أهداف واضحة، ويسير بخطوات متسلسلة، وله نتائج واضحة يمكن التعرف عليها من خلال سلوكيات وتفاعلات المسترشد في حياته اليومية. وبصورة عامة، فإن أهم الخصائص والسمات والخطوات السليمة التي يتمتع بها البرنامج الإرشادي هي الآتية:

1. **التخطيط والتنظيم:**

يجب أن يكون للبرنامج الإرشادي استراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يملكون معرفة علمية وعملية في مجال تصميم وبناء البرامج الإرشادية. فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطيةعناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهيد له، ووضع الأهداف، واختيار الأفراد المستهدفين، وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلةٌ عن الأخرى.

2. **المرونة:**

ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتاً ثباتاً قطعياً من حيث الجلسات الإرشادية والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها، وكذلك المتغيرات الطارئة التي تحدث للمسترشد كالمرض أو التحسن المفاجئ.

3. الشمول:

أي أن الشمولية في البرنامج لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية من مشكلة المسترشد بل يجب أن يكون شاملاً لجميع أبعادها الاجتماعية والنفسية و الانفعالية، كما يتضمن الشمول: أدوات القياس المناسبة والفنيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.

4. التكامل:

بمعنى أن تتكامل عناصر البرنامج مع كل معطيات حالة المسترشد النفسية أثناء عملية تفسير التغيرات التي حدثت في سلوك المسترشد ضمن الوحدة التاريخية والحالية؛ فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تنتظم وتتكامل ضمن الشخصية برمتها في وحدتها التاريخية والدينامية والحالية.

5. الموضوعية:

أن يكون البرنامج موضوعياً من حيث:

- الأرضية النظرية التي يستند إليها.
- نظرة المرشد إلى مشكلة المسترشد بصورة كلية (غشتالتية).
- الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم والتقييم.
- الفنيات الإرشادية المستخدمة.
- أحكام المرشد والآخرين على عملية الإرشاد النفسي برمتها.
- الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج بحيث تكون النتائج التي يحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصيلة.

6. الدقة وسهولة التطبيق:

بمعنى أن يكون البرنامج دقيقاً في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد والمسترشد القادر على فهمها وتمثلها دون أدنى صعوبة.

7. مجاراة البرامج الأخرى من حيث الدقة:

بمعنى عدم الخروج على السائد والمألوف أو المتبع من الأصول واللوائح والنظم في الإرشاد النفسي.

8. إشراك أكبر عدد ممكن من العاملين في المؤسسة:

وذلك لضمان شبكة من العلاقات الاجتماعية المؤيدة لهذا البرنامج والمؤمنة بفاعليته.

9. وضع مراحل التقويم والتقييم بطريقة سليمة:

وذلك بهدف إتمام المتابعة الواعية، والحصول على نتائج دقيقة حول مدى فاعلية البرنامج الإرشادي.

10. إمكانية التعميم:

أي إمكانية تطبيقه - إذا توافرت الشروط اللازمة له - على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يتصدى لها البرنامج.

11. الواقعية:

بمعنى أن يكون البرنامج واقعياً في تناوله للمشكلة التي يتصدى لها وفي حدود إمكانياته ومجاله، وأن يضع لها الحلول اللازمة، أما المشكلات التي تقع خارج

حدود الإرشاد، كعلاج حالة التخلف العقلي بحيث يصبح المسترشد على درجة مرتفعة من الذكاء، أوأنه يتصدى لمشكلات طبية تقع خارج حدود الخدمات التي يقدمها. كما تعني الواقعية أن يضع حلولاً تتناسب مع الإطار الاجتماعي العام والسلوك السائد في المجتمع.

دور المرشد النفسي في التدخل الإرشادي:

إذا اتجهت الملاحظة إلى حياة الناس في أي من مجتمعاتهم وبخاصة المعاصرة منها، فسوف تكشف عن وجود عدد غير قليل من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في سلوكهم الشخصي والاجتماعي، وهي تختلف من حيث أنواعها، وتتفاوت من حيث مظاهرها وأغراضها. ومن هذا، كان لابد من وجود عاملين في مجال العناية النفسية لأولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية بهدف التخلص من آثارها والحد من مخاطرها.

فالمرشد أو المعالج النفسي المتمكن علمياً وتطبيقياً في الإرشاد والعلاج النفسي يستطيع أن يقوم بأدوار عديدة لتقديم خدمات الصحة النفسية للأفراد المحتاجين إليها. وأهم هذه الأدوار يمكن ان نجملها في النقاط التالية:

أ. دوره في المجتمع:

يحتاج أي مجتمع من المجتمعات مدنية او حضرية، بسيطة أو معقدة إلى أن يقدم لأفرادها مجموعة من الخدمات المختلفة من أجل المحافظة على تماسكها واستمرارها، كالخدمات الصحية والثقافية والتعليمية، إضافة إلى خدمات الصحة النفسية. ويتجسد هذا من خلال مايلي:

1. تحديد احتياجات المجتمع من خدمات الصحة النفسية والتعرف عليها، ويجهل هذه الخدمات كثير من افراد المجتمع ولا يمكنهم الوصول إليها

واكتشافها؛ إما لجهلهم بها، أو لعدم قدرتهم على تحديدها، أو لعدم معرفتهم بالأشخاص الذين يقدموا المساعدة في ذلك.

2. الكشف عن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها بعض أفراد المجتمع، وتحديد تلك الاضطرابات الأكثر انتشاراً، بهدف التعرف على أسبابها الحقيقية في ضوء الواقع. وكما هو معروف أن لكل مجتمع من المجتمعات مشكلاته واضطراباته الخاصة به؛ فقد ينتشر الذهان في مجتمع دون آخر، وكذلك الحال بالنسبة إلى أشكال كثيرة من الاضطرابات النفسية والعقلية والسيكوسوماتية... بمعنى آخر يقوم المرشد أو المعالج بتشخيص الحالة النفسية التي يعاني منها الشخص(المسترشد) وتقدير شدتها، وخطورتها على ذاته والمجتمع.
3. أن تكون لديه القدرة على مواجهة هذه المشكلات والتعامل معها بموضوعية من خلال التعرف على بداية المشكلة، والعوامل المختلفة التي أسهمت في ظهورها، والأوقات التي تظهر فيها دون غيرها.
4. إجراء البحوث الميدانية للتعرف على تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على الصحة العامة للفرد والمجتمع.
5. تحديد البرامج الإرشادية والعلاجية التي يمكن أن تسهم في معالجة تلك الاضطرابات التي يعاني منها بعض أفراد المجتمع.
6. أن يساهم في رفع مستوى الصحة النفسية للأفراد من خلال المحاضرات والندوات وتدريب الأخصائيين الجدد على طرائق وأساليب الإرشاد لكي يقدموا خدماتهم في المجتمع الذين يعيشون فيه.

ب. دوره في العمل الوقائي:

ويتجلى هذا الدور في:

1. القيام بمهمة تحسين نوعية الحياة من خلال تعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الاضطرابات النفسية والاجتماعية أقل ما يمكن.
2. اكتشاف المجموعات البشرية المعرضة للمرض النفسي، والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين إلى العون والمساعدة. وهذه مهمة ينبغي أن ينهض بها المرشد النفسي نحوهم قبل أن تؤدي بهم الضغوط التي يتعرضون لها إلى مرض نفسي مزمن.
3. الحيلولة دون حدوث انتكاسات لدى المريض بعد الشفاء.
4. ضرورة تناول المرشد النفسي لمجموعة المشكلات الصحية ذات الخلفية النفسية كتعاطي المخدرات والأمراض التناسلية والتخلف العقلي، وعليه أن يبتكر الأساليب المناسبة للرعاية التي تقتضي الإقامة داخل المستشفيات، وعليه أن يساعد أفراد المجتمع على تقبل صور العجز والقصور الماثلة لدى بعض أعضائه، وكيف يتبنى نحوهم اتجاهاً يتسم بمزيد من التسامح والمرونة.
5. التعاون مع المتخصصين في فروع العلوم المختلفة للقيام بهذا الدور.
6. ألا يسمح لنفسه بأن يتأثر بالضغوط الاجتماعية التي تحيط بعمله..

مهام المرشد في العملية الإرشادية:

يّعد المرشد أحد أعضاء فريق الإرشاد الفاعلين المؤهل لدراسة مشكلات المسترشد التربوية والاجتماعية والنفسية، وذلك بغرض مساعدته في التبصر بمشكلاته،والعمل على حلها بصورة مناسبة، بما يحقق له التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي. وكلّما كان التعامل مع المشكلة مبكراً فإنّ ذلك ينعكس إيجاباً على

حلها. ولهذا أشار ميريك (1977) إلى أنّ أنسب وقت للتغلب على المشكلات المدرسية والاجتماعية يكون خلال السنوات التكوينية الأولى لسن الطفل؛ فالأطفال يكوّنون نماذج سلوكية طويلة الأجل في المرحلة الممتدة من(6 – 10)سنوات، ولهذا تكون الحاجة ملحّة وضرورية إلى المرشد التربوي في هذه المرحلة ".

(الزعبي: 1994، 238)

وتقع على المرشد النفسي العديد من المهمات التربوية والنفسية والمهنية التي من شأنها أن تساعد في إنجاح عملية الإرشاد والعلاج النفسي، ويمكن تلخيص تلك المهام في الآتي:

أولاً: القدرة على إعداد برنامج إرشادي:

1) الإلمام بأساليب جمع المعلومات المختلفة(المقابلة، دراسة الحالة، الملاحظة،المقاييس والاختبارات النفسية).
2) الإلمام بنظريات وطرائق الإرشاد النفسي وفنياته.
3) الإلمام بمتطلبات مرحلة النمو التي يمر فيها الطلاب.
4) الإلمام بكافة الاختبارات المستخدمة في عمليات الإرشاد.
5) تطبيق الاختبارات وتفسير نتائجها.

ثانياً: تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي:

1) تعريف المسترشد بالمجالات الدراسية التي تناسبه.
2) تعريف المسترشد بمجالات العمل التي تناسبه.
3) تعريف المسترشد بمتطلبات المهن المختلفة.
4) مساعدة المسترشد للتغلب على مشكلات الحياة اليومية.
5) تحويل المسترشد إلى المؤسسات التي تقدم خدمات مكملة للعملية الإرشادية.
6) تكوين علاقة جيدة مع المدرسين وإدارة المدرسة والعاملين فيها.

ثالثاً: إدارة الجلسة الإرشادية:

1) توجيه الأسئلة التي تتعلق بمشكلة المسترشد.
2) استخدام أساليب السلوك غير اللفظي (تعبيرات الوجه، وحركة العيون).
3) استخدام أساليب السلوك اللفظي (المديح والتشجيع).
4) الإصغاء الجيد وحسن الانتباه.
5) القدرة على التفكير والنقاش الموضوعي.

رابعاً: تكوين الثقة بين المرشد و المسترشد:

1) القدرة على إنشاء علاقة تتصف بالدفء والفعالية مع الآخرين.
2) القدرة على الاحتفاظ بسرية العمل.
3) تقبل المسترشد كفرد له صفاته وإمكاناته.
4) إصدار أحكام موضوعية باستخدام أسلوب القيادة الديمقراطية.

خامساً: اتخاذ القرارات السليمة:

1) مساعدة المسترشد في تحديد أهدافه.
2) تقديم التعليمات الضرورية لزيادة وعي المسترشد بمشكلاته.
3) توضيح نواحي القوة والضعف لدى المسترشد.
4) تشجيع المسترشد على الاستمرار في العملية الإرشادية حتى تتحقق الأهداف المنشودة في حل مشكلته.
5) تقديم المساعدة للمسترشد للتعبير عما يجول في بنفسهِ حتى تتضح مشكلته في أبعادها ومسبباتها.

سادساً: تفهم السلوك الاجتماعي:

1) القدرة على تفهّم الآخرين.
2) تفهّم مقتضيات وأبعاد الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه.
3) تقبّل التغيير الاجتماعي.
4) تفهّم القيم الأخلاقية.
5) الاستفادة من الخبرة السابقة.

(أبو عطية: 1997، 118)

مهام المرشد في مجالات الإرشاد النفسي:

ويمكن إجمال تلك المهام في الآتي:

أولاً: في برامج التوجيه المهني:

يقوم المرشد بمساعدة المسترشد في الحصول على المعلومات اللازمة عن المهنة وميزاتها وصعوباتها وما تتطلبه، فالتركيز في الإرشاد المهني يكون على الفرد وليس على المعلومات فقط ليتمكن الفرد من قدراته ورغباته و صراعاته و لهذا يرى تولبرت (1974) أنه من غير الممكن مساعدة شخص ما في اختيار مهنته وبطريقة فعالة دون اعتبار أو معرفة المجالات الأخرى في حياته مثل الحاجات والصراعات أو علاقته بالآخرين.

وبناءً على ذلك تتضمن مهام المرشد المهني مايلي:

1. العمل على معرفة استعدادات وقدرات وميول ورغبات المسترشد المهنية سواء عن طريق المقابلة أو عن طريق الاختبارات، وذلك لبيان أهم السمات الشخصية للمسترشد، وخصوصاً عندما يتم اختيار وانتقاء العناصر أو

المجندين في القوات المسلحة وتوزيعهم على جميع صنوف الأسلحة وفقاً لقدراتهم واستعداداتهم.

2. تقديم العناية والمساعدة للمسترشدين ليتمكنوا من رفع كفاءاتهم ومهاراتهم المهنية، وذلك لزيادة اتقانهم لعملهم وزيادة الإنتاج في آن واحد.
3. تطوير الاتجاهات الشخصية والاجتماعية الإيجابية عند الطلاب نحو الأعمال في المجتمع والقائمين بها.
4. تزويد المسترشدين بالمعلومات الكافية عن المهن الموجودة في المجتمع مع بيان المزايا والمشاكل لكل مهنة، وذلك ليتمكنوا من اختيار المهنة المناسبة ويكونون مسؤولين عن قرارهم هذا.
5. العمل على مساعدة المسترشدين من أجل عدم التسرع، والصبر وتحمل الصعاب في اختيار المهنة المناسبة، لأن ذلك يحميهم من اختيار مهن لا تناسبهم ويضطرهم إلى استبدالها بمهنة أخرى.

(الزعبي:1994، 246)

ثانياً: في برامج الإرشاد الأسري:

إن عمل المرشد الأساسي يكون في مساعدة الأسرة على حل المشكلات التي تواجهها، حيث إن الكثير من مشكلات الأسر بسيطة ولا تستطيع بنفسها إيجاد مخرج منها، وعلى المرشد النفسي أثناء مساعدته الأسرة في حل مشكلاتها ألا تكون نظرته قصيرة المدى بعنايته بالمشكلات الأسرية الطارئة، بل لابد أن تكون نظرته واسعة، وأن يعرف المعوقات التي تعوق الأسرة عن حل مشكلاتها بنفسها والتي تكون المسؤولة بشكل مباشر عن مشاكل الأسرة، وأن يبصر الأسرة بها من خلال الشرح والإيضاح والفهم. فعمل المرشد الأساسي كما يرى "بل" (Bell,1975) هو مساعدة الأسرة في الوصول إلى حلول لمشاكلها بنفسها ولنفسها وليس فقط تقديم المعلومات لها من قبل المرشد، وهذا من شأنه أن يساعد الأسرة ليس فقط في حل مشكلاتها المالية وإنما أيضاً إكسابها خبرة للمستقبل.

ولهذا يقوم المرشد النفسي في هذا النوع من الإرشاد بدور الموجه، كما يعد المقابلات ويبنيها، ويستخدم سلطاته المهنية في تحديد القواعد والعلاقات الأسرية القائمة، والتدرج الهرمي داخل الأسرة. كما يلجأ إلى التعليم والإقناع أو انتقاد مسترشديه إذا لزم الأمر، بالإضافة إلى ذلك فعليه قبول مشاعر أعضاء الأسرة وانفعالاتهم. كما وصف "بل" (Bell,1961) و" فورت" (Fort,1976) المرشد الأسري بأنه واحد من المتخصصين الذين يقومون بمساعدة الوالدين والأسرة على ممارسة ضوابط تدريجية معقولة على سلوكهم وسلوك أطفالهم خلال فترة الإرشاد النفسي، كما يساعدهم على الحديث عن مشكلاتهم، ويجنب الوالدين ممارسة سلطانهم بصورة خاطئة أو غير عادلة خاصة أثناء الموقف الإرشادي، بالإضافة إلى ذلك فإن مهمة المرشد النفسي الأسري أن يكبح جماح نفسه من أن يصبح منافساً للأبوين في العطف على الابن، ويشجع الابن المسترشد على الحديث و التعبير عن ذاته، واقترح "اكرمان" (1962) أن يتقلد المرشد دور الصديق الرزين أو الحكيم. وقد أشار "جروتجان" (1960) إلى أن المرشد النفسي يسعى إلى فهم العصابات النفسية الأسرية التي يكمل بعضها بعضاً ويعمل على علاجها. ويرى "وايتاكر" (1965) أن دور المرشد الأسري هو توجيه الفيضان الوجداني للحياة الفصامية التي يحياها المريض بحيث يجعلها موضع تركيز وتأمل.

ثالثاً: في برامج الإرشاد الزواجي:

ومن المهام التي يقوم بها المرشد في هذا المجال:

1) التعزيز الإيجابي للسلوك، وذلك بتدريب كلا الزوجين على مهارات ضبط النفس لمواجهة التوترات والضغوط التي تصاحب الحياة الزوجية.
2) التدريب على التحديد الدقيق لعبارات الزوجين، وذلك بمساعدة الزوجين على تحديد شكواهم و رغباتهم في عبارات سلوكية محددة.
3) يجب على الأزواج في أثناء التخاطب أن يكونوا راضين وغير متوترين.

4) التعاقد المشروط والتعاقد بحسب النوايا، بحيث يساعد المرشد النفسي الزوجين على إبرام عقد واضح بينهما ينص على ما سيقوم به كل طرف تجاه الطرف الآخر، وما هي النتائج الإيجابية التي تترتب على ذلك حين يتم ذلك السلوك المتفق عليه كما تحدد الجزاءات أو يفشل أحد الطرفين بالالتزام بهذا التعاقد.

وللمرشد دور مهم في الإرشاد الزواجي الجماعي والذي يتم على شكل جماعات تتكون من (3 – 4) أسر (زوج و زوجة) بحيث يمكن استخدام أساليب لعب الأدوار والتبادل العكسي للأدوار، والتغذية الراجعة. وفي هذه الطرائق يشجع المسترشدون على مناقشة مشكلاتهم الفعلية وأنماط سلوكهم المحيطة لذاتهم ويشجعوا على تحديد السلوك المرغوب الذي يمكن أن يقوموا به لمواجهة المشكلة. وفي هذا الأسلوب يثبط المرشد النفسي كل محاولة من جانب أحد الزوجين للشكوى أو عرض عيوب الطرف الآخر كما يثبط كل محاولة لتحديد على من يقع اللوم أو من المخطئ لأن ذلك لن يضيف شيئاً للتوصل إلى حل المشكلة، ولهذا يشجع المسترشدون على تحديد مشكلاتهم وما الذي ينبغي أن يقوموا به لحل هذه المشكلات.

ونستنتج من كل ما سبق أن البرنامج الإرشادي عبارة عن استراتيجية علمية منظمة يستند على مقومات وأسس راسخة من واقع الإرشاد النفسي في نظرته إلى الإنسان ككل، وله أهداف أصيلة وإنسانية في مساعدة الأفراد الذين يطلبون المساعدة لتنمية تلك المهارات والقدرات التي يجهلون طرائق تنميتها بطريقة سليمة، وكذلك الأفراد التي تقف في طريقهم بعض المعوقات التي تحرمهم من التوافق الفعال مع الذات والآخرين، ولا يتم ذلك إلاّ عن طريق إنسان مخلص يضع نصب عينه مساعدة الآخرين وإزالة كل العقبات أمامهم للوصول بهم إلى التوافق الناجح مع أنفسهم والآخرين.

﴿ الفصل الثاني ﴾

أشكال البرامج الإرشادية وتصنيفاتها

الفصل الثاني

أشكال البرامج الإرشادية وتصنيفاتها

مقدمة:

هناك العديد من أشكال البرامج الإرشادية والعلاجية التي قام بإعدادها علماء الصحة النفسية والإرشاد النفسي في العالم المتقدم استناداً إلى الأسس النظرية لمدارس الإرشاد والعلاج النفسي المختلفة التي تتعامل مع طبيعة المشكلة وشدتها واستمراريتها وآثارها التي يعاني منها المسترشد، كالمشكلات المهنية والتربوية النمائية والشخصية والاجتماعية والنفسية، والانفعالية، والصحية.

أولاً: أشكال البرامج الإرشادية:

عندما ننتقل إلى برامج الإرشاد النفسي، نجد العديد من الأشكال و الأنواع، بعضها غير مبني على أسس علمية، وبعضها الآخر يتخذ المنهج العلمي دليله في بناء هذه البرامج، وأهم أشكال تلك البرامج كما وردت في الأدب النظري والتطبيقي لعلم النفس الإرشادي مايلي:

1) البرامج الذاتية والمنهجية:

وتتمثل هذه البرامج في الآتي:

أ. البرامج الذاتية – غير المنهجية:

وهي البرامج التي تقدم للآخرين بصورة عفوية آنية في محاولة مواجهة مشكلة ما عند مسترشد ما من خلال وضع الحلول الآنية، وغالباً ما تكون مرتجلة، وتعتمد على الخبرة الذاتية لدى المرشد بناء على خبراته السابقة في التعامل مع المشكلات الشبيهة بالمشكلة الحالية. بمعنى آخر، أن تعامل المرشد مع المشكلة لا يمر

بالمراحل الأساسية في فحص حالة المسترشد فحصاً دقيقاً من خلال الأعراض والأسباب، ولا من حيث تحديد طبيعة المشكلة وشدتها والأسباب التي تقف خلفها، ولا يعتمد على أي أساس تشخيصي في تحديد هوية المشكلة سواء أكانت مشكلة تربوية أم مشكلة انفعالية انعكست على أداء المسترشد الاجتماعي أو الشخصي، وإنما ينظر هذا المرشد إلى المشكلة من خلال رؤية ذاتية بأنها - كما يعتقد المرشد - مشكلة تربوية من دون استخدام الأساليب والمقاييس النفسية في الكشف عنها. كذلك لا يستخدم المرشد الأساليب العلمية في بناء البرنامج الإرشادي من حيث الإعداد ووضع الفرضيات وتجريب البرنامج ومتابعة الحالة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، ولا يُشرك بعض المهتمين برعاية المسترشد في مساعدته في تنفيذ بعض جوانب البرنامج إذا كان يستلزم تطبيق جزء من البرنامج في المنزل كحالة التبول اللاإرادي على سبيل المثال.

وعموماً، عندما تكون مساعدة المرشد لحالة المسترشد أكثر عمومية، وتفتقر إلى الموضوعية والتخصص الدقيق والفهم الشمولي للمشكلة، فإن الإرشاد يسمى عندئذ "بإرشاد المصاطب" التي ينظر إلى المشكلة وعلاجها من وجهة نظر ذاتية، ودونما أساس علمي يدعمها.

ب. البرامج المنهجية:

هي البرامج المعدّة على أسس علمية وعملية، لها أصولها وقواعدها، تسعى إلى تقديم الخدمات النفسية للأفراد المحتاجين إليها بطريقة واعية، آخذة في الاعتبار النظرة الشمولية للمشكلة، من حيث الفحص والتشخيص وجمع البيانات والمعلومات الكافية عنها. كذلك وضع البرنامج الإرشادي بناء على طبيعة المشكلة، الذي يمر بمراحل عديدة، يشترك فيه أكثر من متخصص (فريق العمل الإرشادي) بدءاً من المرحلة التمهيدية وصولاً إلى نهاية العلاج والمتابعة، مع إشراك المسترشد في عملية الإرشاد من بدايتها إلى نهايتها، ومتابعة الحالة لمعرفة التغير الحاصل لدى المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي. كذلك فالبرامج الإرشادية المنظمة يكون

مخططاً لها بشكل كامل، ويجري تطبيقها في أماكن محددة كالعيادة أو المركز الإرشادي أو في أي مكان متخصص بتقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي.

ويعني ذلك، أن البرامج المبنية على أسس علمية ديمقراطية من حيث توزيع الأدوار بين المرشد والمسترشد لها أثر طيب في إحداث التغير المطلوب في شخصية المسترشد. إضافة إلى ذلك فالمرشد الذي يتمتع بمجموعة من الخصائص النفسية والمهنية والفلسفية ويبني أحكامه بناء على معطيات علمية دقيقة وليس على خبرة ذاتية، مع تخصيص وقت كاف للقيام بعملية الإرشاد التي ربما تستغرق وقتاً قد يطول وقد يقصر بناء على طبيعة المشكلة، وعلى استعداد المسترشد لقبول العلاقة والدخول في العملية الإرشادية مع المرشد أو المعالج.

فعلى سبيل المثال، عند يتم تصميم برنامجاً إرشادياً في المدرسة لعلاج مشكلة ما لدى الطلبة، فإن ذلك يتطلب أن تكون جميع قنوات الاتصال مفتوحة بين المرشد وأعضاء الهيئة التعليمية والفنية والإدارية في المدرسة من حيث توزيع الأدوار والمهام التي ينبغي أن يقوم بها كل من المدرس أو المدير أو الموجه لعملية الإرشاد، ولا يفرض البرنامج على الطلبة فرضاً ليقوموا بتطبيقه أو المشاركة في تنفيذ بعض أجزائه، وإنما يوضع البرنامج نتيجة لمشكلة ملحّة تحدث داخل المدرسة، يشعر الجميع بضرورة التصدي لها لدى طالب محدد (مسترشد) أو لدى مجموعة من الطلبة، وذلك حتى يعطي البرنامج ثماره المرجوة بناء على ما خطط له لإحداث تحسن في سلوك المسترشد: أكاديمياً وسلوكياً وانفعالياً ونفسياً واجتماعياً. كما تتسم هذه البرامج بالدقة والشمولية والتخطيط والواقعية فيفي تصميمها تطبيقها آخذة في الاعتبار الإطار المرجعي الثقافي للبيئة التي يمكن أن تطبق فيها، مع ضرورة التقويم المستمر لها، والنظر إلى التكلفة المادية والجهات المُموّلة لها بعين الاعتبار.

2) البرامج الإرشادية حسب الأهداف التي تسعى إليها:

على العموم، يمكن أن تصنف البرامج الإرشادية في أشكال أو فئات عدة وفق الأهداف المرجوة منها، فنجد على سبيل المثال لا الحصر:

أ. البرامج التقييمية Assessment – Programs:

وهي البرامج التي تستخدم لمعرفة كفاءة أداء أو أسلوب أو خطة ما وذلك من حيث التغير في السلوك أو الأداء أو الأسلوب لدى المجموعة المستهدفة بعد تطبيق البرنامج. ومثال ذلك برنامج تقويمي لأداء كفاءة المعلمين الحاصلين على دبلوم التأهيل التربوي.

ب. البرامج التقليدية Tradiatinal – Programs:

وتقوم هذه البرامج على أسس ثابتة لا تتغير بالرغم من تغير الظروف الثقافية والاجتماعية في البيئة المستهدفة للمسترشد. فهي عبارة عن نمط ثابت من الإجراءات الإرشادية التي يقوم بها المرشد مع المسترشد كجمع المعلومات عن المشكلة، وتشخيصها، ثم وضع برنامج إرشادي قائم فنيات الإرشاد التقليدية، ودون مراعاة للفروق الفردية بين المسترشدين.

ج. البرامج الإصلاحية Corrective – Programs:

وهي البرامج التي تخطط لإحداث تغيير في بنية المجتمع سواء من ناحية السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو التربوية من نمط قديم إلى نمط أكثر حداثة ومشبع لحاجات الأفراد، كما هو الحال في برامج الوقاية من المخدرات، والأمراض المعدية (كانفلونزا الخنازير)، وكذلك البرامج التربوية التي تسعى لاكتشاف المشكلات الأكاديمية والنفسية عند التلاميذ كالبرنامج الاستكشافي في

الذي قام به بينيه عام 1904 عندما طلب منه وزارة التعليم الفرنسية البحث عن أسباب تأخر التلاميذ في المدارس تحصيلياً.

3) البرامج الإرشادية وفقاً لمجالات عملها، وتتضمن ما يلي:

أ. البرامج التربوية Educational Programs:

وهي البرامج التي تقدم لتحسين العملية التربوية والتعليمية، سواء ما يتعلق منها بالمنهج الدراسي أو النظام التربوي، أو المشكلات التي تعوق تحقيق المدرسة لأهدافها التربوية.

ب. البرامج النفسية التربوية Psychoeducational Programs:

تؤكد هذه البرامج على أهمية التربية النفسية وأثرها الإيجابي في عملية الإرشاد النفسي، حيث يستخدم طرقاً تربوية نفسية متكاملة (زهران:2004، 24). ومثال ذلك: إبراز أهمية التعاون بين طلبة الصف في تحسين التفاعل الاجتماعي بينهم وتخفيف حدة الشعور بالوحدة والعزلة عند بعض الطلبة، حيث يقوم المرشد النفسي بتعريف الطلبة أهمية العمل التعاوني الجماعي وانعكاساته على الفرد والجماعة. وبناء على ذلك، يقسم طلبة الصف إلى مجموعات فرعية صغيرة، ويطلب منهم القيام بمهمة مساعدة الطلبة الأصغر سناً على الدخول إلى الصف بنظام وتعريفهم بالبرنامج اليومي لعمل المدرسة والأنشطة الترفيهية. وبعد الانتهاء من قيام كل مجموعة فرعية بالمهمة المطلوبة منها يطلب منهم المرشد الحديث عن مشاعرهم حيال العمل الذي قاموا به، ودرجة تعاونهم مع بعضهم، وما تعلموه من وراء ذلك.

وتتنوع البرامج التربوية النفسية في تقديم خدماتها للمحتاجين إليها، فنجد على سبيل المثال البرامج القائمة على تعليم التفكير. ومن أهم هذه البرامج مايلي:

- برامج العمليات المعرفية Cognitive Operation:

تركز هذه البرامج على العمليات أو المهارات المعرفية للتفكير كالمقارنة والتصنيف والاستنتاج، حيث تهدف إلى تطوير العمليات المعرفية وتطويرها وتدعيمها كطريقة يمكن من خلالها تطوير القدرة على التفكير المنطقي، وخير مثال نظرية العلاج المعرفي ونظرية العلاج العقلاني الانفعالي.

- برامج العمليات فوق المعرفية Operation Meta Cognitive:

تشير هذه البرامج إلى أن التفكير موضوع قائم بذاته، وأن تركيزها ينصب على تعليم مهارات التفكير فوق المعرفية التي تسيطر على العمليات المعرفية والتي تهدف إلى تشجيع الطلبة على التفكير حول تفكيرهم.

- برامج الإرشاد اللغوية والرمزية:

Language andSymbolManipulation:

تهدف هذه البرامج إلى تنمية مهارات التفكير في الكتابة والتحليل والحجج المنطقية بالحاسوب كبرامج التغذية الراجعة البيولوجية بالحاسوب.

- برامج التعلم بالاكتشاف Euristic – Oriented Learning:

تهدف هذه البرامج إلى تزويد الطلبة بعدة استراتيجيات لحل المشكلات في المجالات المعرفية المختلفة، التي يمكن تطبيقها بعد توعية الطلبة بالشروط الخاصة الملائمة لكل مجال.

- **برامج تعليم التفكير المنهجي Formal Thinking:**

تسعى هذه البرامج إلى تزويد الطلبة بالخبرات والتدريبات التي تنقلهم من مرحلة العمليات المادية إلى مرحلة العمليات المجردة التي يبدأ فيها تطور التفكير المنطقي والعلمي، مثل برامج الحل الإبداعي.

(ملحم،2006، 246)

ج. البرامج الطبية Medical Programs:

إذا كان المسترشد يشك بوجود ضعف جسمي أوإعاقة جسمية لديه يمكن أن تعيق تطوره وتوافقه النفسي والاجتماعي، فإنه لا بد عندئذ من إحالة المسترشد إلى طبيب عام أو طبيب متخصص أو إلى طبيب نفسي من أجل تشخيص المشكلة التي يعاني منها المسترشد، وذلك عندما يشك المرشد أن هذه المشكلة تحتاج إلى تشخيص تفريقي، لأن بعض أعراضها تبدو جسمية أكثر منها نفسية، وأن التدخل الطبي قد يساعد على التخفيف من حدة المعاناة لدى المسترشد كاضطرابات الكلام أو التبول اللاإرادي، وما شابه ذلك من الاضطرابات النفسية الجسدية.

وهنا يتم تعامل الطبيب مع المسترشدين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ونفسية وبدنية (سيكوسوماتية)، حيث يكون التركيز على تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والجسدية، كقرحة المعدة أو الإدمان على المخدرات وغيرها من الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي أو الأمراض الجسدية التي لها آثار نفسية كالشلل النصفي أو بتر الأطراف نتيجة لحادث ما، وبالتعاون مع المرشد النفسي يتم وضع البرنامج الإرشادي المناسب مع تحديد دور كل منهما في التدخل العلاجي.

د. البرامج التدريبية Training Programs:

وتعني البرامج التي تقدم لزيادة فاعلية فرد أو مجموعة من الأفراد لأداء المهام المؤكلة لهم بصورة صحيحة وناضجة. وبعبارة أخرى، هي البرامج المنظمة والمخططة في ضوء أسس علمية وتربوية، وقد تستغرق عدداً من الجلسات، كما تتضمن مجموعة من الأنشطة والمهام اللغوية والبدنية والحركية والمهارية يقوم بها الأطفال خاصة، وذلك لتحسين التوافق النفسي أو الاجتماعي أو الحركي.

ه. البرامج التوجيهية:Orientation programs

تقدم هذه البرامج في مجال التوجيه التربوي والمهني، وذلك من خلال تقديم المعلومات للأفراد المحتاجين إليها بهدف اختيار المهنة أو الدراسة المناسبة.

و. البرامج الإرشادية والعلاجية Counseling Programs:

وسوف نتحدث عن هذه البرامج بشيء من التفصيل في هذا الكتاب.

4) البرامج الإرشادية للسمة الغالبة فيها: وتشمل:

أ. البرامج الخطية Inear Programs:

وهي البرامج التي تعالج مشكلة ما وفق رؤية واحدة فقط، دون النظر إلى التغيرات التي أفرزتها تلك المشكلة.

ب. البرامج المرنة Flexible Programs:

وهي البرامج التي تستخدم أكثر من أسلوب، ويمكن تعديلها وفقاً لطبيعة العينة المستهدفة والمتغيرات المتدخلة.

ج. برامج مختصرة Brief – Programms:

تعدُّ البرامج الإرشادية المختصرة أو المصغرة أو قصيرة المدة الزمنية نوع من البرامج التي تُقدَّم لمعالجة مشكلة بسيطة حدثت في النظام السلوكي لدى الفرد، أي معالجة جزئية من المجموع الكلي للمنظومة، وتتطلب مساعدتهم لصبح سلوكهم فعالاً خلال فترة قصيرة من الجلسات الإرشادية. ومن ميزات هذه البرامج أن عدد جلساتها لا يزيد عن سبع جلسات، والمدة الزمنية لكل جلسة لا تتعدى (45) دقيقة. وتتضمن إجراءات الجلسات في هذه البرامج: التنفيس الانفعالي، والشرح والتفسير والتعلم و التطبيق، حيث يركز على تنمية مهارات السلوك، وعلى الإطار المرجعي للمسترشد. –

د. برامج طويلة Loniger Programm:

وهي بعكس البرامج الإرشادية المختصرة، فهي تتناول المشكلات النفسية الشديدة لدى المسترشد، والتي تتطلب جهد مكثف لإعادة بناء شخصية المسترشد بشكل جذري، كما في حالات الاكتئاب الشديد أو الفصام الخفيف، حيث تتراوح عدد الجلسات ما بين (20 – 40) جلسة، والمدة الفاصلة بين الجلسة والأخرى لا تزيد عن ثلاثة أيام، وقد يزيد زمن الجلسة عن ساعة.

ه. البرامج المتكاملة Integrated Programs:

وهي البرامج التي تستخدم مجموعة من التقنيات المختلفة لمعالجة ظاهرة من الظواهر العامة أو الشخصية التي لها مجموعة من الأسباب والعوامل التي أدت إليها، ومثال ذلك معالجة الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي، حيث يشمل البرنامج على سبيل المثال تقنيات العلاج السلوكي والعلاج الطبي والعلاج الأسري، بهدف تحقيق أكبر قدر من النجاح على المستوى السلوكي والمعرفي والوجداني والجسمي والاجتماعي لدى مسترشد يعاني من اضطراب أو مشكلة شديدة غير واضحة المعالم. فقد يلجأ مرشد نفسي للتعامل مع مسترشد يعاني من الإدمان على

المخدرات إلى بناء برنامج قائم على: العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الطبي (الدوائي). والعلاج الاجتماعي والعلاج البيئي.

ثانياً: تصنيف البرامج الإرشادية:

أظهرت الدراسات والأبحاث في مجال الإرشاد والعلاج النفسي مجموعة من التصنيفات للبرامج الإرشادية وذلك وفقاً للأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، والعينة المستهدفة، والمناهج المتبعة والمدارس الإرشادية التي تتبناها، وأهم هذه التصنيفات ما يلي:

1) تصنف البرامج الإرشادية وفقاً للفئات العمرية:

أ. البرامج الإرشادية للأطفال Children Counseling Program:

يرى العديد من علماء النفس أن لهذه الفئة العمرية خصائصها المميزة نفسياً وجسمياً وعقلياً، لذلك فإن تقديم الخدمات الإرشادية لهم عبر برامج وقائية ونمائية وعلاجية يساعدهم على التخفيف من حدة المشكلات النمائية والانفعالية والاجتماعية التي يعانون منها، مثل اختلالات التغذية كالإفراط في الطعام أو فقدان الشهية للطعام، واضطرابات الإخراج كالتبول والتغوط، والاضطرابات الانفعالية كالعناد الشارد والعصبية والخوف والاجتماعية كالعزلة الاجتماعية والتوحد، واللغوية كالبكم الاختياري والابدال، اللجلجة، ومشكلات التعلم كالتأخر وصعوبات التعلم، ومشكلات التعود (العادات) كمص الأصابع، وقضم الأظافر... الخ

كما أن الإرشاد لا يقتصر على التعامل مع مشكلات واضطرابات الطفولة النمائية والانفعالية والتواصلية، بل يتعداه إلى بناء برامج وإرشادية تساعد في تشكيل شخصية الطفل بطريقة سوية، ومساعدته على النمو السوي والإيجابي

نفسياً وتربوياً واجتماعياً وتحصيلياً، وحل مشكلاته بالطريقة التي تضمن له التوافق النفسي مع الآخرين. ومثال على ذلك مايلي:

برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، وبرنامج إرشاد سلوكي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال، وفاعلية برنامج تدريبي للحد من مخاوف الأطفال. فقد قام "شامبيرس وفيلستين" Chambers & Phylistine (1992) بدراسة للتعرف إلى مدى فعالية استراتيجية معرفية مصممة لتخفيف قلق الانفصال لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك على عينة قوامها (10) أطفال فى سن ما قبل المدرسة، مسجلين بفصول الطفولة المبكرة بإحدى المدارس الحكومية العامة، وتعتبر هذه هي أول خبرة لهم بالمدرسة، وكان كل طفل من هؤلاء الأطفال يعاني من تأخر فى مجالين على الأقل من مجالات النمو الستة الآتية: الاجتماعي والعاطفى والمعرفى والنفسى والجسمى والثقافى، وكان هؤلاء الأطفال يعانون من قلق انفصال حاد. وقد تم قياس سلوك الأطفال باستخدام "قائمة المهارات الاجتماعية"، كما تم الاحتفاظ بسجلات خاصة بسلوك كل طفل، وأمتد البرنامج أثنى عشر أسبوعا.

أما الأساليب المستخدمة فى خفض قلق الانفصال فقد اشتملت على ما يلى:

1. عرض صور فوتوغرافية لأسر الطفل.
2. خبار الأطفال بأماكن وجود آبائهم.
3. تشغيل أشرطة صوتية للوالدين أثناء قراءتهم لقصة أو غناء أغنية ما.
4. تشجيع الأطفال على بناء منازل بالمكعبات والتظاهر بأنهم ذاهبون إلى المدرسة.
5. مساعدة الطفل على أن يخطط لرحلة يومياً.
6. تشجيع الأطفال على أخذ بعض الأشياء المدرسية إلى المنزل، وبصفة خاصة الأشياء التى استخدموها فى المدرسة.
7. الوعي بمؤشرات قلق الانفصال وما تشتمل عليه هذه المؤشرات من بكاء ورفض لتناول الطعام ومص الأصابع.

وقد بينت نتائج الدراسة أن جميع الأطفال الذين انفصلوا عن والديهم قاموا بالمشاركة فى الأنشطة الكاملة داخل الفصل يومياً دون إظهار أي سلوكيات خاصة بقلق الانفصال.

وقد قدم "ستشندر" Schneider، 1986 برنامجاً علاجياً يهدف إلى تحقيق الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المضطربين انفعالياً من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية، حيث تكون البرنامج من (29) جلسة، مدتها (12) أسبوعاً. واشتمل البرنامج على سلسلتين رئيسيتين من العلاج:

أ. مواجهة الصراع الناتج من (المضايقة، والعدوان من الأقران والتعامل مع غضب الآخرين وتقبل الفروق والإحباطات).

ب. تكوين الصداقات (تحية الآخرين و إظهار البغض ورفض المطالب اللاعقلانية ومواجهة الفشل والنبذ).

واستخدم البرنامج الأساليب الآتية: حل المشكلة، النمذجة، إعادة البناء المعرفي، كفنيات تدخل أساسية مزودة بـ (لعب الدور، التخيل المبدئى الموجه، حديث الذات الموجه).

ب. برامج إرشاد المراهقين Adulcineces Counseling Program:

تُعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، حيث ينتقل المراهق من رحم الأسرة إلى رحم المجتمع الكبير، إضافة إلى انتقاله بدنياً من مرحلة الصغار إلى مرحلة أخرى يكون جسده ناضجاً إلى حدٍ ما ويشبه جسد الرجال، وهذا الانتقال البيولوجي والاجتماعي والانفعالي يتطلب من المراهق الكثير من الأساليب للتعامل مع المواقف الجديدة، فقد ينجح بعضهم، ويفشل بعضهم الآخر، وهذا ما يترك في نفس المراهق العديد المشكلات النفسية والاجتماعية والجنسية، والمشكلات الأكاديمية والصحية والأخلاقية...إلخ.

وعلى وجه العموم، فإن تقديم الخدمات التوجيهية والإرشادية والعلاجية يساعد في تنمية شخصية المراهق بشكل فعّال، بحيث يستطيع أن يسهم في تقديم الخدمات النافعة لمجتمعه. فهدف هذه البرامج لفئة المراهقين الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية هي مساعدتهم على تحقيق التوافق والتوازن النفسي المطلوب بينهم وبين الآخرين، وانعكاس ذلك إيجابياً على أفراد المجتمع. ومثال ذلك برنامج إرشادي للحد من الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين، برنامج إرشادي قائم على فنية الإرشاد الجماعي في تخفيض أعراض القلق الامتحاني لدى طلبة المرحلة المتوسطة...إلخ.

وقد قام "موريارتي ورفاقة Moriarty et al (2001) بدراسة حول نقص المهارات الاجتماعية لدى المتهمين بقضايا جنسية لدى المراهقين، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على إذا ما كان الذكاء الوجدانى من الممكن أن يميز بين المتهمين فى قضايا جنسية عن غير المتهمين فى مثل هذة القضايا. شارك فى الدراسة (15) من المراهقين الذكور المتهمين فى قضايا جنسية تراوحت أعمارهم بين (14 – 17) عاماً، ومجموعة من غير المتهمين قوامها (49) مراهقاً من نفس العمر. وقد استخدمت الدراسة بطارية من الاختبارات المصممة لقياس الذكاء الوجدانى ومقياس سمة ما بعد المزاج، ومقياس ديفيس Davis للاستجابة بين الشخصية، وقائمة المشكلات بين الشخصية. أظهرت نتائج الدراسة أن المتهمين فى قضايا جنسية أعلى فى السلوك العدواني، والاهتمام بالمشاعر وأكثر وضوحاً فى مشاعرهم، وأقل قدرة على اصلاح أمزجتهم السيئة وإطالة مدة مزاجهم الإيجابى.

ج. برامج إرشاد الشباب Youth Counseling Program:

الشباب هو المستقبل والرجاء، هو أمل الأمة و عمادها، وهو رمز عزتها وكرامتها وعنوان منعتها، على أكتافه تقع تبعات المستقبل وفي ذمته تتلاقى مسؤوليات الأيام، والشباب قوة وفتوة وسند وثروة، وهو رأس المال الحقيقي، إذا استُثمِر بحكمة وأُعِدَّ بفطنة، ووُجِّه التوجيه السليم أفلح وأنتج وحقق الآمال

المعقودة عليه في بناء وطن حر عزيز وكريم، إلا أن مرحلة الشباب باعتبارها مرحلة النمو والنماء والتطوير والإنتاج تخضع للعديد من التيارات المتوازية حيناً والمتناقضة والمتصارعة أحياناً أخرى، والتي تؤدي بهم إلى صعوبة في التوافق النفسي والاجتماعي والحضاري التي تتجلى مظاهرها في ظهور الاضطراب النفسية والعقلية المختلفة كالقلق والاكتئاب والفصام والوساوس والسلوكيات غير المتوافقة مع القيم الاجتماعية كالسرقة والانحرافات الجنسية والإدمان على المخدرات بأنواعها المختلفة، كآلية من آليات التوافق غير السليمة مع الواقع أو هروباً من الواقع المؤلم الذي يعيشه الفرد هرباً من الاحباطات والصراعات والرغبات غير المشبعة في كثير من الأحيان. لذلك فإن هدف هذه البرامج المقدمة لهذه الفئة هي: تقديم خدمات إرشادية لفئة الشباب الذين يعانون من مشكلات متباينة يمكن أن تؤثر في توافقهم في حياتهم اليومية الحالية والمستقبلية، وأهم هذه المشكلات: الجنسية والصحية والأسرية، والأخلاقية والدينية و الحضارية. ومعظم البرامج الإرشادية تتجه الآن لمساعدة هذه الشريحة الواسعة من أفراد المجتمع من الحد من المشكلات التي يواجهونها في هذا العالم المتغير، فقد نجد بعض البرامج تركز على مشكلات الإدمان لدى الشباب وبعضها الآخر يركز على المشكلات الأكاديمية، في حين أن برامج أخرى تركز على المشكلات الصحية والنفسية، ومثال ذلك برنامج إرشادي للحد من مظاهر الاغتراب النفسي لدى الشباب، فاعلية الإرشاد المعرفي الحد من الاكتئاب التفاعلي. كما يوجد العديد من البرامج التي تساعد الشباب على خفض السلوك العدواني لديهم بشرط أخذ المتغيرات الشخصية والأسرية والتعليمية المرتبطة بهذا السلوك بالاعتبار. وأهم هذه البرامج:

1. **البرامج المنبثة على نظرية النمو المعرفي مثل:**

أ. **برنامج التفكير الاجتماعي الأخلاقي بجامعة "جورج مارسون":**

يهدف إلى تنمية مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي أو السلوك الاجتماعي المعاصر للمجتمع، مثل التعاطف والإيثار ومن ثم خفض العدوان.

ب. برنامج جولدشتين Goldstein 1998:

والمعروف ببرنامج تدريب إحلال العدوان Aggression Replocement Training ART، ويتضمن ثلاث مكونات هي: تدفق المهارة Skill – Streaming، إدارة الغضب، والتفكير الأخلاقي.

2. برنامج الوقاية من الشغب:

Olweus ،D. Bullying Prevention Program:

وهذا البرنامج تم تطويره بجامعة بيرجن بالنرويج ويهدف إلى الحد من الشغب والعدوان بين الطلاب على ثلاث مستويات وذلك لثلاث مجموعات من الطلاب: التدخل الشامل، التدخل الانتقائي، والتدخل الصريح.

Wendy & Debra (2003)

- فبرنامج التدخل الشامل Universal Intervention:

يوجه للطلاب الذين لا ينخرطون إلا نادراً في السلوك اللعدواني والشغب، ويمثلون نسبة تتراوح بين 75 – 80 ٪، ونظراً لأنهم يتأثرون سلبياً بجامعات الرفاق الذين يمارسون العدوان، وهم أقل الطلاب تعرضوا لخطر المشكلات.

- أما التدخل الانتقائي Selective Intervention:

فيوجه للطلاب مثيري العنف وتتراوح نسبتهم بين 10 – 15٪ ولديهم نسبة متوسطة من المشكلات.

- بينما التدخل الصريح Indicated Intervention:

ويوجّه للطلاب الذين ينخرطون بصورة متكررة في سلوكيات العنف (أكثر من مرتين في الأسبوع)، وتتراوح نسبتهم من (5 – 10٪) ولديهم عدد كبير من المشكلات النفسية مثل القلق، والاضطرابات السيكوسوماتية، ومشكلات العلاقة مع الرفاق، والمشكلات السلوكية التي لها صفة الثبات النسبي عبر الزمن.

ج. برامج إرشاد الراشدين Counselling Program Adulthood:

وتعني تحقيق سعادة الأفراد في هضبة العمر وانعكاس ذلك على حياتهم الأسرية والزوجية والمهنية، بحيث يستطيعون تحقيق التوافق المطلوب بين جوانب الحياة المختلفة. حيث ركز الباحثون في هذه المرحلة العمرية على البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتناول مشكلات الأسرة كالخلافات الزوجية والطلاق والصراعات بين الآباء والأبناء، إضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية...إلخ.

د. برامج إرشاد كبار السن Old Counselling Program:

المسّن هو من تتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض، وتزداد معدلات تعرضه للإصابة بأمراض الشيخوخة، كما يزداد شعوره بالتعب و الاجهاد لأقل مجهود، كما تقل مناعته وقدرته على بذل الجهد الجسماني، مما يترك آثارا نفسية ضارة به نتيجة إحساسه بأنه لم يعد الشخص المنتج أو المطلوب في الحياة بل إنه أصبح يشكل عبئا على الأسرة والمجتمع بعد أن كان هو مصدر العطاء وصاحب الكلمة المسموعة والرأي السديد.

وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية لعام (1972) سن الخامسة والستين ليكون بداية لكبار السن، لأن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في الغالبية العظمى من دول العالم، وهذا يعني أن مصطلح المسن يقصد به كل من

تجاوز الخامسة والستين من العمر، وتقاعد عن العمل للشيخوخة وتدهورت حالته الصحية.

وقد أصبحت رعاية كبار السن علماً وفنا لا يقل عن رعاية الشباب والأطفال والمراهقين. وتفيد الدراسات العلمية أن المسن في حاجة إلى نظام سليم يكفل له الأمن الاقتصادي والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والحصول على دخل مناسب ويكفل المشاركة في عمليات التنمية والاستفادة من خبرته في مجال تخصصه، بما يتناسب مع إمكانياته الجسمية وقدراته العقلية حتى يستطيع أن يسهم في النشاط الاجتماعي والاقتصادي والسياسي. وإذا كانت فئة المسنين في البلاد العربية من الشرائح العمرية التي لم تحظ باهتمام كاف سواء على مستوى الخدمات التي تقدم إليهم، أو على مستوى البحوث العلمية اللازمة لدراسة أحوالهم ومعرفة احتياجاتهم واستكشاف مشكلاتهم فإن هذا يعني أن هناك قصوراً ملحوظاً في الاهتمام بهذه الشريحة العمرية في العالم العربي وذلك في الوقت الذي تتزايد فيه نسبتهم إلى اجمالي عدد السكان.

وتأسيساً على ذلك، فإنه يقع على الأبناء عبء كبير في توفير الرعاية والعناية والتعاطف نحو آبائهم و أمهاتهم، لأن الأب لا تتحقق له السعادة والإشباع النفسي والطمأنينة القلبية إلا إذا شعر بأن أبناءه وبناته بارون به، ومتعلقون به، وحريصون على راحته، ومهتمون بمصالحه، لأن الأب المسن والأم المسنة لا يستطيعان الاستغناء عن مودة وتعاطف وحنان أبنائهما.

إن الهدف الأساس في هذا المجال هو توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين من خلال الاحتفاظ بمستوى قيامهم بوظائفهم البدنية والتمتع بكيفية أعلى من الحياة الفردية ومشاركتهم الفعالة في النشاط الاجتماعي، والوقاية من الأمراض، وهذا الأمر يتطلب تعاوناً واسعاً من المهتمين برعاية كبار السن، كما أن تأهيل كل أفراد المجتمع وتوعيتهم السابقة على

مرحلة الكهولة يشكل عملية تخطيطية ضرورية يجب أن تتضمنها الخطة الاجتماعية الكبرى وعلى مختلف المستويات.

وأسلوب التعامل مع هذه المسألة يجب أن يكون أسلوباً جامعاً يشمل كل جوانب الحياة التي تساعد المسن في مشاركته الفاعلة في الحياة الاجتماعية والفكرية وهي:

أ. الأمن الاقتصادي والمالي للمسنين.
ب. حفظ سلامتهم.
ج. تعليمهم المستمر لمواجهة مشكلات الحياة.
د. الرعاية النفسية والصحية.
ه. تحقيق التوافق السليم الذي يتناسب وطبيعة المرحلة التي يمرون بها.

وقد تكون هذه البرامج المعدة لهذه الفئة العمرية: نمائية أو وقائية أو علاجية أو تربوية داعمة، هذا ويختلف كل برنامج عن الآخر بناء على طبيعة المشكلة أو الاضطراب وشدتها، والمستوى العقلي للحالة، وجنس المفحوص وحاجاته الإرشادية، وتفاعل المرشد مع المسترشد، والأفراد الذين يمكن أن يقدموا خدمات إرشادية للمسترشد أو ممن يقومون برعايتهم. ومثال ذلك برنامج إرشادي للحد من قلق الموت لدى المسنين.

2) تصنيف البرامج الإرشادية وفقاً لحالة المسترشد:

تتضمن هذا البرامج التي تقدم للمحتاجين إلى خدمات الإرشاد والعلاج النفسي من أفراد المجتمع سواء أكانوا صغاراً ام كباراً باعتبارهم يعانون من مشكلات متعددة ومتفاوتة الشدة مايلي:

أ. برامج إرشادية تقدم للأفراد العاديين:

اي الأسوياء من الصغار والكبار الذين لم تتم لديهم أنماطاً عصابية واضحة، غير أنهم ضحايا لضغوط بيئية قد تكون الأرض الممهدة لظهور اضطرابات

نفسية في المستقبل، حيث يتم حل مشكلات هؤلاء عن طريق إعادة تنظيم المسترشد شخصيته بشكل يساعده على التوافق الحسن مع متطلبات حياته اليومية. ومن الأمثلة على هذه البرامج: برامج التعايش مع الضغوط النفسية لدى المدمنين، برامج التعايش مع الأزمات أو فقد الأشخاص الذين لهم أهمية بالنسبة للمسترشد، وكذلك برامج تخفيف حدة الوحدة النفسية الناتجة عن ضعف التواصل الفعال مع الآخرين.

فعلى سبيل المثال يقوم المرشد في مواجهة الضغط النفسي لدى مجموعة إرشادية بمايلي:

- مساعدة أعضاء المجموعة بتحديد المواقف الخارجية والداخلية المسببة للضغط لديهم، مع توضيح الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية في ذلك.
- يدور حوار ونقاش بين الأعضاء وفقاً لمضمون الفكرة المسببة للضغط النفسي. ومهمة المرشد في هذا الأمر توضيح الأفكار والمشاعر المسببة للضغط مع التأكيد على أهمية الاستبصار، ومساعدة كل مسترشد على التمعن والنظر في الذات، وفحص محتويات الخبرة المؤلمة التي أدت إلى ذلك (اكتشاف الذات).
- يتم تقسيم أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات فرعية، والطلب منهم إجراء حوار تبادلي، يتضمن الإفصاح عن المشاعر، والاسترسال في عرض المشاعر والخبرات المختلفة، ثم إعطاء كل مسترشد في المجموعة بطاقة يكتب عليها بعض المشاعر الخاصة التي لا يرغب في الإفصاح عنها داخل المجموعة ومناقشتها بعد ذلك مع المجموعة.
- يدور نقاش وحوار حول ما يقوله المسترشد، وما يظهر عليه من أنماط سلوكية تعكس مشاعره، ويتأثر بها وتوقعاته وتقديره لهذه المشاعر والأنماط وأية أعراض وآثار تظهر عليه نتيجة تعرضه لمواقف مختلفة، ومدى الرضى عما يقوله أو يفعله.

ب. برامج تقدم للأفراد المضطربين نفسياً:

وتفيد هذه البرامج في تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية وانفعالية، مثل اضطرابات القلق، واضطراب الوساوس والأفعال القهرية والهستيريا والاكتئاب والاضطرابات الجنسية والاضطرابات المضادة للمجتمع...إلخ.

فقد يسعى باحث بالقيام ببرنامج إرشادي لخفض حدة أعراض الاكتئاب التفاعلي لدى مجموعة من المسترشدين إلى تعديل نقاط العجز التي تحدث في عمليات التحكم الذاتي في السلوك لدى المكتئبين من خلال تعديل التشوهات المعرفية لدى هؤلاء الأفراد. ويرتبط ذلك بالتدريب على أنشطة سلوكية يومية محددة، ويساعد ذلك على ممارسة هؤلاء الأفراد التحكم الذاتي في السلوك على نحو أفضل، ومن ثم التخلص من المشاعر الاكتئابية وخفض الأعراض النفسية للاكتئاب، وتعديل المؤشرات الفيزيولوجية المصاحبة لتلك الأعراض (ضغط الدم، نبض القلب). وكذلك تخفيف حدة الاكتئاب والعودة به إلى المستوى المقبول، مع تنمية أنماط معرفية ومعتقدات صحية خاصة بالذات والعالم.

ج. برامج إرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة Special Education:

ومن هذه البرامج: البرامج التدريبية للمتخلفين عقلياً، والصم، والبكم، وأصحاب الإعاقات الجسدية. فعلى سبيل المثال البرامج التدريبية التي تعتمد نظام الخطة التعليمية الفردية (Individualized Instruction Plan) من أجل تعليم الطفل المعاق عقلياً للمهام وفق تعديل السلوك، حيث يتكون البرنامج من الآتي:

- معلومات عامة: عن الطفل المعاق، والهدف التعليمي يصاغ بعبارات سلوكية محددة وأسلوب التعزيز.

- الأهداف التعليمية: وتشمل تحليل الهدف التعلمي إلى عدد من الأهداف الفرعية وفق أسلوب تحليل المهام.
- الأدوات اللازمة: ويقصد بذلك أن يعد المعلم الأدوات اللازمة لتحقيق الهدف التعليمي، وقد تكون المواد محددة سلفاً من قبل المعلم أو معد البرنامج ولأسلوب التعليمي وفق أسلوب تعديل السلوك: وتتضمن هذه الخطوة مايلي:
- إعداد الطفل المعاق للمهمة التعليمية وجذب انتباهه لها.
- تقديم المهمة التعليمية للطفل المعاق كما هي.
- مساعدة الطفل في أداء المهمة مع تقديم المساعدة الإيجابية له وتعزيزه.
- مساعدة الطفل في أداء المهمة مع تقديم المساعدة اللفظية له وتعزيزه إذا نجح في الخطوة السابقة.
- مساعدة الطفل في أداء المهمة مع تقديم المساعدة الجسمية له وتعزيزه إذا لم ينجح في الخطوة السابقة.
- مطالبة الطفل بأداء المهمة أكثر من أجل تثبيت عملية تعلم المهارة.
- تمثيل تقدم الطفل المعاق على المهمة التعليمية برسم بياني يمثل نسبة النجاح وعدد المحاولات التي تم تعليم الطفل أثناءها للمهارة المطلوبة.

ونستنتج من ذلك أن معظم البرامج المقدمة لفئة الاحتياجات الخاصة هي تعليم مهارات ونشاطات يقوم بها المرشد النفسي وأحياناً بمساعدة الأهل، أو يقوم بها الأهل في المنزل بعد تدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل المعاق.

3) تصنيف البرامج الإرشادية وفقاً لمجالات الإرشاد النفسي:

بالرغم من اختلاف الآراء حول تحديد مجالات للإرشاد النفسي باعتباره عملية متكاملة وغير مجزأة في تقديم خدماتها للفرد، إلاّ أنَ هناك اتجاهاً آخر ينحو منحى التفصيل والتقسيم إلى مجالات متعددة، كالتقسيم الثلاثي لعملية الإرشاد الذي يسمى أحياناً مثلث الإرشاد وهو (الإرشاد العلاجي والإرشاد التربوي والإرشاد

المهني)، وقد أُدخلت مجالات أخرى كالإرشاد الأخلاقي والديني، وأهم هذه البرامج على سبيل المثال:

1. برامج الإرشاد العلاجي (Clinical Counseling Programs):

وهي عبارة عن البرامج التي تسعى إلى مساعدة المسترشد في اكتشاف وفهم ذاته واكتشاف مشكلاته الشخصية والسلوكية والاجتماعية و الانفعالية، التي تؤدي إلى حسن توافقه مع متطلبات الحياة اليومية بما يحقق له الصحة النفسية.

ويذكر المهتمين بهذا المجال أن الإرشاد العلاجي والعلاج النفسي مصطلحين يستخدمان للتعبير عن عملية واحدة، وأن الفرق بينهما يكمن في درجة الاضطراب. حيث يتناول هذا اللون من الإرشاد مشكلات التوافق لعدم الثقة بالنفس والشعور بالوحدة النفسية، والمشكلات الانفعالية كالخوف و الاكتئاب والمشكلات الشخصية، كالانطواء والسلبية والتشاؤم واللامبالاة...إلخ. كما يعد أشمل مجالات الإرشاد النفسي وتطبيقاً عملياً لكل ما يتم من إجراءات عملية الإرشاد وذلك حسب ما ذكره روجرز الذي يعد مع ويليامسون من أقطاب هذه الاتجاه، حيث طور هذه الطريقة بطريقة تعرف باسم الإرشاد العلاجي المركز على المسترشد.

وتتضمن خطوات البرنامج الإرشادي وفقاً لهذا الأسلوب بـ:

- بناء علاقة ودية هدفها بناء جسور الثقة بين المرشد والمسترشد.
- تعرف المرشد إلى حاجات ومشكلات المسترشد والمشكلات والمعايير الاجتماعية التي تعوق ذلك الإشباع.
- مساعدة المسترشد على الاستبصار بالمشكلات التي تعوق إشباع حاجاته.
- مساعدته على التنفيس الانفعالي وحث المسترشد على التبصر بعمق بجوهر مشكلاته.
- مساعدته على اتخاذ مجموعة من الحلول للمشكلات التي تواجهه.
- مساعدته على اختيار الحل الأفضل من بين تلك الحلول لمشكلته.

ب. برامج الإرشاد التربوي (Counseling Programs Educational):

يواجه العاملون في المؤسسة التربوية في الوقت الحاضر العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية نتيجة لعوامل كثيرة بعضها خاص بالنظام التعليمي وبعضها الآخر وافد إلى النظام من خارجه. والطلبة هم الفئة المستهدفة من هذه المشكلات وهم في الغالب محور العملية الإرشادية، فنجد لديهم أحياناً القلق والخوف والاكتئاب والتمرد والعزلة والتخلف العقلي والتفوق التحصيلي...إلخ، وهذا يستدعي وجود برامج إرشادية تسعى إلى مساعدتهم على اختيار الدراسة المناسبة لقدرات الطلبة واستعداداتهم وميولهم، والتكيف في هذه الدراسة والنجاح فيها وحل ما يعترضهم من مشكلات، والشعور بالرضا والصحة النفسية نتيجة لذلك.

ونظراً لتنوع المشكلات التي يواجهها الطلبة في المدرسة، فإن الخدمات الإرشادية التي تقدم لهم تختلف باختلاف المشكلة وطبيعتها وشدتها وأسبابها سواء ما يتعلق منها بالمنهج الدراسي، أو ما يتعلق توافق الطلبة من الناحية النفسية والاجتماعية والأكاديمية. من هنا فالبرامج الإرشادية في المجال التربوي تسير وفق الآتي:

- تحديد وتعريف المشكلة بشكل دقيق.
- جمع المعطيات والبيانات اللازمة عن المشكلة.
- تحليل البيانات وتفسيرها بشكل دقيق للوصول إلى تشخيص المشكلة.
- التدخل الإرشادي باستخدام أساليب الإرشاد المختلفة.
- تقييم التحسن نتيجة للتدخل الإرشادي.
- متابعة الحالة لمعرفة مدى ثبات التحسن لديها.

وتقدم أغلب أشكال البرامج الإرشادية في المجال التربوي من خلال برامج الإرشاد الفرد أو الجمعي، أو التدريبي، أو النمائي، أو برامج النشاط الفني أو

الرياضي، أو برامج الإرشاد الوقائي، ويستطيع المرشد الأكاديمي أن يطوع أي فنية إرشادية يراها مناسبة في الحد من المشكلة التربوية أو النفسية التي تصادفه في عمله الإرشادي في المدرسة.

ج. برامج الإرشاد المهني (Counseling Programs Vocational):

تُعد برامج الإرشاد المهني من أكثر البرامج شيوعاً في مرحلة الشباب، وذلك لما لها من أهمية في مساعدة الشباب على اختيار المهنة المستقبل الذين يرغبون أن يلتحقوا بها، والتي تتوافق مع قدراتهم العقلية والشخصية واستعداداتهم وميولهم، بهدف تحقيق الرضا الوظيفي والتوافق النفسي والاجتماعي.

ويعرفها"مورتسن وشمولر" (1986) بأنه ذلك الجزء من البرنامج التربوي الكلّي الذي يساعد على تهيئة الفرص الشخصية، وعلى توفير خدمات الهيئات المتخصصة بما يمكن كلَّ فرد من تنمية قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن بدلالة المثل الأعلى الديمقراطي.

(الشيخ حمود:2007، 30)

وفي الغالب يتم هذا النوع من الإرشاد في المدارس الإعدادية والثانوية وفي المؤسسات التي تعنى بتنمية الموارد البشرية، حيث تسعى هذه المؤسسات إلى تزويد الشباب بالمعلومات المناسبة لكل مهنة من المهن الموجودة في المجتمع إضافة إلى تقديم خبرات عملية عن واقع هذه المهن من خلال أفراد يمتهنون هذه المهن من خلال تحليل كل مهنة من هذه المهن والمتطلبات المهارية والعقلية والشخصية التي تتلاءم مع كل مهنة.

ويتم إعداد هذه البرامج فريق عمل متخصص في هذا المجال، تتوافر لهم الخصائص الشخصية والنفسية في عملية اختيار الأفراد المهنة المناسبة لكل فرد، علماً أن معظم برامج الإرشاد المهني تتم عن طريق الإرشاد الجماعي كالمحاضرات

والندوات وورشات العمل التي تساعد الأفراد إلى تحديد رغبتهم وميلهم لمهنة المستقبل، كما توجد برامج إرشادية تقدم بالطريقة الفردية وخصوصاً الأفراد الذين يرغبون باستبدال مهنتهم الأساسية وتحولهم إلى مهنة أخرى نتيجة لعوامل خاصة بهم، ومثال على ذلك الأفراد الذين تعرضوا لمشكلات صحية، كبتر عضو من أعضائهم أو فقدان حاسة من حواسهم، كالسمع والبصر...إلخ.

وفي الغالب تسير خطوات برامج الإرشاد المهني وفق الآتي:

- إقامة علاقة طيبة بين فريق العمل الإرشادي والأفراد الذين يرغبون في الدخول إلى مهنة من المهن.
- تقديم معلومات شاملة ودقيقة عن المهن الموجودة في المجتمع.
- تحليل كل مهنة من هذه المهن ومتطلباتها ومهاراتها والمشكلات التي يمكن أن تحدث فيها والتي من الممكن أن تعيق توافق الفرد فيها في المستقبل.
- التعرف إلى قدرات الأفراد من الناحية العقلية والجسمية والمهارية والاجتماعية و الشخصية، وذلك عن طريق المقابلات الشخصية ودراسة الحالة والاختبارات النفسية والعقلية.
- أن يقوم المرشد بمطابقة قدرات الفرد وميوله في ضوء النتائج التي حصل عليها مع متطلبات المهنة المناسبة له، وهذه المرحلة تسمى مرحلة المواءمة بين قدرات الفرد ومتطلبات المهنة.
- الممارسة التدريبية للمهنة التي تم اختيارها الفرد، وذلك للتأكد من المطابقة بين القدرات ومتطلبات المهنة.
- متابعة الفرد في الحياة المهنية ورصد توافقاته، ومشكلاته الناجمة عن العمل، ورضاه عن العمل.
- تقديم دعم إضافي معرفي، وتدريبي، ومهاري، ونفسي، واجتماعي من أجل المحافظة على توافقه ونجاحه وتقدمه وتطوير خبرته في عالم العمل.

أما فيما يتعلق ببرامج الإعداد والتدريب المهني، فتمر العملية بالمراحل التالية:

- **مرحلة تحديد الأهداف:**

ومنها مستويات العاملين ومؤهلاتهم، وتحليل الوظائف والمهارات والخبرات التي تتطلبها الوظائف المختلفة.

- **مرحلة التنظيم:**

وتتضمن النواحي الإدارية، مثل إدارة البرنامج والإشراف عليه، اختيار مكانه، وتحديد مدته، وكذلك النواحي الفنية: اختيار المشاركين ووضع المنهج الذي يلبي احتياجاتهم، واختيار المدرسين والمدربين، ومستوى العاملين والإمكانات المتاحة.

(القاسم:2001، 221)

- **مرحلة التقويم:**

وتعني عملية توجيه البرنامج بحيث لا يقتصر على إصدار الأحكام، أي التعرف إلى مدى تحقق الأهداف، ثم تشخيص جوانب القوة والضعف في البرنامج.

- **مرحلة التنظيم:**

تعد هذه المرحلة مهمة جداً، لأنها تستهدف التأكد من تحقق الفوائد المرجوة من البرنامج، بل تمتد إلى أبعد من ذلك، حيث يتابع المشاركون في ميادين عملهم التعرف إلى أثر البرنامج في سماتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية، وفي الارتقاء بمستوى أدائهم.

(فام:1969، 42)

د. برامج الإرشاد الزواجي Counselling Programs Marital:

تساعد الحياة الزوجية السعيدة على إشباع العديد من حاجات كلا الزوجين التي تقوم على الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل فيما تقتضيه الحياة من ممارسة الحقوق والمسؤوليات، والتي تعتمد على التفاهم والمجاملة والتعاطف والمودة والرحمة والتقدير والاحترام المتبادل والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية المختلفة. وبناء على ذلك فالسعادة الزوجية تؤدي إلى تحقيق ذاتية الفرد، وقلة التوتر والقلق و الشعور بالاكتئاب أو عدم الرضا.

أن الشرط الأساسي للتوافق هو الاتزان الانفعالي، ويرتبط اضطراب الحياة الانفعالية باضطراب الحياة الاجتماعية والعلاقات، كما ترتبط الصحة النفسية بتقبل الذات. وقد تتحقق السعادة للفرد من خلال شعوره بالرضا عن الحياة الزوجية العديد من النجاحات في مجالات الحياة الاجتماعية والعملية، وقد يحدث العكس في حالات الزواج غير المتوافق، فيتعرض كلا الزوجين للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية المختلفة كالقلق والتوتر، والشعور بالكآبة والتعاسة، وعدم الاستقرار، والشعور بالنقص المصاحب لضعف تقدير الذات، وقد ينشأ عن الزواج غير الناجح ما يسمى بالطلاق النفسي.

(السلماني، 1977، 43)

ومما لا شك فيه أن الزواج طريق هو السعادة بين فردين ارتبطا برباط اجتماعي وديني، فعن طريقه يتحقق للفرد السكن والراحة والمودة والرحمة. قال تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (الروم: 21).

إن الصراعات التي تحدث بين الزوجين لا تحدث من فراغ، أي لا تكون مستقلة ومنفصلة عن العلاقات البينشخصية، وأن بعض المشكلات تكون نابعة من داخل الذات، وأن عمق المعاناة التي تحدث بين الزوجين في الحياة اليومية بسبب

العلاقات المتوترة بينهما؛ فالتواصل السيئ والخلافات المستمرة وطريقة الحوار غير الديمقراطية عادة ما تؤدي بشخصين يحبان بعضهما بعضاً بشدة إلى أن يسبب كل منهما الألم والمعاناة للآخر أكثر من الحب والمتعة، بالإضافة إلى الألم النفسي الشديد.

وهناك أدلة تشير إلى أن الأفراد الذين لديهم علاقات متوترة يصبحون أكثر حساسية للتعرض للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، وأن المحاولات الأولية لمساعدة الأزواج الذين لديهم مشكلات من طبيعة تواصلية أو عاطفية أو اجتماعية أو جنسية أدت إلى نمو الإرشاد الزواجي السلوكي، أظهرت ضرورة هذا اللون من الإرشاد بهدف زيادة التوافق الزوجي بشكل يضمن مزيداً من الاستقرار والسعادة في الحياة الزوجية. وقد أثبت بشكل مستمر أن هذه الطريقة تعد أكثر الطرق المتوافرة فعالية وأن حل هذه المشكلات وتحسين العلاقة الزوجية تحتاج إلى جهود كثيرة وأساليب متنوعة.

(Jacobson&Christensen ،1986 ،Hoffman&Baucom1978)

ويعرّف " كارل روجرز " (Rogers، 1972) التوافق الزواجي بأنه عبارة عن قدرة كل من الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة التي إذا تركت لتحطمت دعائم الأسرة (Rogers.1972، 58). لذلك، فالإرشاد الزوجي هو مساعدة الفرد في اختيار شريكه والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والاستقرار فيها، وتحقيق التوافق الزواجي، وحل المشكلات الزواجية قبل الزواج و أثناؤه وبعده.

وقد قام جاكبسون وبابكوك (Jacobson& Babcock، 1978) بتطوير طريقة جديدة للعلاج الزواجي السلوكي سميت بطريقة" العلاج الزواجي المتكامل" (Integrative Behavioral Coupte Ttherapy) تقوم على دمج وتكامل الاستراتيجيات الجديدة لتطوير التقبل العاطفي (Promoting Emotional Acceptance) مع الاستراتيجيات التقليدية لتطوير التغيير (Change Promoting).

وتضم الخطوات في برنامج العلاج الزواجي السلوكي المتكامل (IBCT) المراحل التالية:

- **مرحلة التقييم:**

وتعني تقييم الشكاوى التي يعاني منها الزوجين من أجل تحديد مدى مناسبة العلاج الزواجي، ويتم ذلك من خلال التركيز على:

أ. التغيير مقابل التقبل، ويتناول هذا التقييم الأمور التالية:
ب. حجم الضيق والتوتر بين الزوجين.
ج. مدى التزام الزوجين بالعلاقة.
د. الموضوعات محل الخلاف.
ه. كيفية ظهور هذه الموضوعات نفسها خلال العلاقة بينهما.
و. عوامل القوة التي تربط الزوجين:

- **مرحلة شكل العلاج:**

تتحول المعلومات التي حصل عليها المعالج نتيجة للمعلومات التي قدمها الزوجين في الجلسة الأولى التمهيدية بعد تقييمها إلى خطة علاج والاستراتيجيات المناسبة لإحداث التغيير والتقبل المطلوب لدى الزوجين.

توجه هذه الأسئلة للزوجين خلال المقابلة التمهيدية الأولية والتي قد تستمر لثلاث جلسات، حيث يكون الزوجين متواجدين مع بعض عند المعالج النفسي، والغاية من هذه الجلسة معرفة كيف تسير الأمور بين الزوجين ومدى طراحة الزوجين في مناقشة مشكلاتهم مع المعالج، إضافة إلى ذلك تسمح المقابلات الفردية (الزوج أو الزوجة) بتقييم المشكلات التي لا يستطيع أي طرف أن يناقشها بصراحة أمام الطرف الآخر.

وبعد الانتهاء من هذه الجلسة يقيِّم المعالج مستوى التوتر والخلاف بين الزوجين، والسبب الذي دعاهما للمجيء إليه، ويعطي كل شريك الفرصة للإجابة عن هذه الأسئلة دون مقاطعة من الشريك الآخر، ويسمح المعالج بمراقبة الأسلوب والطريقة التي يعرض فيها كل شريك وجهة نظره في الموضوع.

- **عرض نتائج التقييم:**

يقوم المعالج في هذه الجلسة بعرض نتائج التقييم على الزوجين بشكل مفصّل، وفي ضوء ذلك يقدم المعالج النفسي خطة العلاج المقترحة. على سبيل المثال عند مناقشة مستوى التوتر وعدم الارتياح بين الزوجين، فإن ما يقوله المعالج يتوقف على مستوى التوتر والمشكلات القائمة بينهما، هل هو متوسط أم شديد جداً، وعندما يكون الزوجين متوترين بشدة، فإن المعالج يستخدم هذه المعلومة لتحديد مدى جدية الموقف ولتهيئة الزوجين للعمل بجد أثناء العلاج، في حال كان الزوجان متوتران نوعاً ما، فإن جلسة التقييم توفر فرصة جيدة للمعالج لمساعدة الزوجين على تعديل مواقفهما والتخفيف من بعض التوتر، الذي قد يرتبط بالاعتقاد أن مشكلاتهم غير قابلة للحل.

أما الاستراتيجيات التي يستخدمها المعالج، فهي:

- عرض أمثلة لبعض المشكلات الظاهرة بينهما في شكل نماذج أو أفكار كمدخل للخوض في المشكلات الأعمق.
- مناقشة الاستراتيجيات غير الفعالة التي استخدمها الزوجين في التعامل مع الموضوعات الخلافية بينهما والتي سببت لهما التوتر والضيق وعدم التقبل.
- التركيز على مشاعر الزوجين التي تكمن خلف تصرفات كل شريك، وعلى ردود الأفعال التي أدت حالياً إلى الانفصال عدم الرضا بدلاً من التركيز على الجانب المعرفي للمشكلات.

- التركيز على الاستجابات العامة وعلى مساهمة كل شريك في جميع الأفكار المعروضة، مع التركيز الجاد على فهم الدوافع وراء سلوك كل شريك من أجل تنمية التقبل العاطفي.
- استخدام الأحداث السلبية التي تم تقييمها سابقاً كنماذج على تلك الأساليب التي تظهر من خلالها أفكار الزوجين. ويساعد هذا على جعل كل المواضيع محل الخلاف بين الزوجين أمر خارجي يمكنهما الاعتراف به وتقبله بدلاً من أن يكون خطأ ناتجاً عن خبث أو مكر أحد الزوجين.

٥. برامج الإرشاد الأسري Counseling Programs Family:

وتعني برامج الإرشاد الأسري بأنها الاستراتيجية التي تقوم على مساعدة أفراد الأسرة على حل مشكلاتهم النفسية والانفعالية و التواصلية، بهدف الوصول إلى تحقيق الانسجام والتوافق بينهما، في ظل مناخ هادئ يسوده الاحترام والانتماء والتقبل والثقة والمشاركة الوجدانية.

ثمة مشكلات كثيرة تواجه الأسرة في مسيرة حياتها بعضها قد يكون بسيطاً، وبعضها الآخر قد يكون مؤلماً لأحد أفراد الأسرة أو لأفراد الأسرة جميعها كمشكلات الإدمان، والمعاملة القاسية، والسلوك العدواني من أحد أفراد الأسرة على الآخرين داخل الأسرة، لذلك اتجه كثير من العلماء إلى التصدي لتلك المشكلات التي تسبب في اضطراب الحياة الأسرية وتمزقها باستخدام الأساليب الإرشادية المختلفة: النمائية والوقائية والإرشادية، وقد تقدم هذه البرامج في شكل إرشاد فردي أو في شكل إرشادي جماعي، وذلك حسب طبيعة المشكلة وشدتها والآثار التي تلحقها بأفراد الأسرة. وتعد أساليب الإرشاد الجمعي من الأساليب الفعالة في الإرشاد الأسري، وفي هذه الطريقة يتم تنظيم اجتماعات يحضرها الآباء وحدهم، أو الأمهات، ويمكن تنظيم اجتماعات للآباء والأمهات معاً، وقد يسمح في بعض الاجتماعات الأخرى بحضور الأبناء من أعمار معينة، وهذا يتوقف على نوع المشكلة وخصوصيتها. كما يستخدم في هذه البرامج العديد من الفنيات الإرشادية

المختلفة، كفنية تشكيل السلوك، وفنية التعزيز السلبي، وفنية النموذج الجيد، وفنية تبادل الأدوار، والمحاضرات والندوات والمناقشات إضافة إلى برامج التوعية بوظائف الأسرة وكيفية تنظيم الحياة فيها من النواحي الاجتماعية و الاقتصادية، وتدبير شؤون الحياة المنزلية، وتثقيف الآباء بالمبادئ القانونية التي ترتبط بالحقوق والواجبات الاجتماعية، وتثقيفهم في الأمور الدينية حتى ينشئوا أبنائهم على المبادئ الدينية والمعتقدات السليمة. ومثال ذلك برنامج إرشادي لتنمية التواصل الفعال بين أفراد الأسرة، وبرنامج إرشادي لتخفيف الأسى الناجم عن فقدان أحد أفرادها، برنامج إرشادي لتخفيف الشدّات النفسية عند الأبناء الناجم عن طلاق الوالدين.

و. برامج الإرشاد الديني Counseling Programs Religous:

وتعني هذه البرامج استراتيجية أو طريقة توجيهية وتربوية وإرشادية تقوم على معرفة الفرد بنفسه وبربه، وهدفها تحرير الشخص المضطرب من مشاعر الأثم والخطيئة التي تهدد طمأنينته وأمنه النفسي، ومساعدته على تقبل ذاته، وإشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسي.

وتنطلق هذه البرامج من أسس الإرشاد الديني والتي مفادها أن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان، والله يعلم من خلق. قال تعالى: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ﴾ (الملك:14). وقوله: ﴿الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ﴾ (الشعراء:78)، وقال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ﴾ (يونس:57).

ومن أسباب الاضطراب النفسي لدى الفرد من وجهة نظر الدين هي: الإكثار من الذنوب، ومخالفات التعاليم الدينية، والصراع بين الخير والشر، وضعف الضمير الأخلاقي، إضافة إلى الغيرة والحسد والأنانية، وإتباع طرائق سلوكية خاطئة رغم قناعته بأنها غير سوية.

لذلك تسعى برامج الإرشاد الديني - رغم قلتها، ومعرفة نتائجها، وعدم وضوح المنهج المتبع، وضعف كفاءة من يقومون بها - إلى مساعدة الفرد في التعرف إلى نفسه وقدراته وإمكاناته ومعارفه العلمية والدينية، والعوائق المادية والاجتماعية التي تحول بينه وبين اتباع السلوك السوي، إضافة إلى تحريره من مشاعر الإثم والخطيئة، وإكسابه اتجاهات وقيم وسلوكيات دينية جديدة تساعده في التعايش مع الواقع من قلق أو توتر نفسي. وغالباً يستخدم الإرشاد الوقائي في الإرشاد الديني، لأن الوقاية خير من العلاج، أما إذا كانت المشكلة خطيرة ولها انعكاسات سلبية على حياة المسترشد كحالات الإدمان على المخدرات، أو الاغتراب النفسي لدى الشباب، أو المشكلات الزوجية كالطلاق وما شابه ذلك، فيجب أن يتصدى لهذه المشكلة فريق متخصص في الإرشاد الزواجي أو الإدمان على المخدرات إضافة للطبيب النفسي والمعالج والأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن المشكلة غامضة ومتعددة الجوانب، لذلك يجب ان يتصدى لها فريق عمل متخصص. أما إذا تصدى لهذه المشكلة أو تلك المرشد الديني فمن المحتمل أن تكون النتائج محدودة الأثر على المدى الطويل. وعن ضرورة دراسة الدين في الدراسات النفسية يشير ايريك فروم (11:1977)، إلى أن اهتمام علم النفس الحديث ينصب في غالب الأحيان على مشكلات تافهة تتمشى مع منهج علمي مزعوم، وذلك بدلاً من أن يضع مناهج جديدة لدراسة مشكلات الإنسان المهمة، وهكذا أصبح علم النفس يفتقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح، وكان معنياً بالميكانيزمات والتكوينات وردود الأفعال والغرائز، دون أن يُعنى بالظواهر الأساسية المميزة للإنسان؛ كالحب والعقل، والشعور، والقيم. وصدق الله تعالى حين قال: ﴿يَا بَنِي آدَمَ إِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ رُسُلٌ مِنْكُمْ يَقُصُّونَ عَلَيْكُمْ آيَاتِي فَمَنِ اتَّقَى وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ (الأعراف:35).

ز. برامج الإرشاد الصحي (Counseling Programs Health):

يهتم علم نفس الصحة بفهم السلوك الإنساني في الصحة والمرض والرعاية الصحية. أي دراسة العوامل النفسية التي تحدد كيف يبقى الناس أصحاء، ولماذا يمرضون وكيف يستجيبون للمرض والرعاية الصحية.

نشأ علم نفس الصحة كفرع مستقل في السنوات العشرين الماضية، وهناك أسباب كثيرة لهذا النشوء ولتطوره السريع. هنالك عامل هام وهو التغيرات الكبيرة التي طرأت على طبيعة المشكلات الصحية في المجتمعات الصناعية خلال القرن العشرين، حيث أصبحت الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسرطان هي الأسباب الرئيسية للموت، وأصبح للعوامل السلوكية، مثل التدخين والغذاء والشدة أهمية كبيرة في حدوث وتقدم هذه الأمراض. ولقد تقدمت الرعاية الصحية تقدماً هائلاً، وأصبحت التوعية الإعلامية المتزايدة أداة من أدواتها، وأصبح لعوامل مثل رضى المريض، ونوعية الحياة أهمية كبيرة في تقييم نجاعة التداخلات الطبية.

مع أنّ علم نفس الصحة تطور في الوقت نفسه مع الطب النفسي الاستشاري (الطب النفسي الخاص بالمشافي العامة) الذي يشاركه في كثير من نواحيه، ثمة فروق واضحة فيما بينهما؛ فالطب النفسي الاستشاري يولي أهمية للتركيز على مرضى المشافي، سيّما أولئك الذين يعانون من مشكلات نفسية واجهتها مشاكل صحية بدنية، بينما يولي علم النفس الصحي اهتماماً أكبر بالأصحاء والمرضى من الناس وبالعمليات النفسية التي تؤثر في مستواهم الصحي أو في مدى توافقهم مع المرض. وبينما يهتم علم نفس الصحة بتطوير تفسيرات نظرية للسلوك ذات الصلة بالمرض و بالصحة، أما الطب النفسي الاستشاري فيركّز على تشخيص وعلاج الأمراض غير المفسرة أو الاضطرابات الطبية النفسية التي تحدث عند أناس يعانون من حالات طبية بدنية.

لذلك يمكن القول: إن علم نفس الصحة هو فرع من علم النفس الذي يدرس العلاقة بين المتغيرات النفسية والصحة. ويفترض علماء نفس الصحة أنّ المعتقدات والمواقف والتصرفات تسهم إسهاماً كبيراً في منع وهجوم وتقدم المرض. ويشمل البحث في علم نفس الصحة مدىً واسعاً من المشكلات الصحية العامة (كمرض القلب التاجي) والمشكلات الصحية الخاصة أيضاً (كآلام الظهر والحصر النفسي والشدة الأمومية، ومشكلات التدخين والإيدز...إلخ).

وفي عام (1900) أمكن عزو الكثير من الأسباب الرئيسية للموت إلى الأمراض المعدية، كالانفلونزا، وذات الرئة، والسّل، والخناق، ولكن الأسباب الرئيسية للموت في عصرنا الراهن يمكن عزوها أكثر لنمط الحياة اليومية التي يعيشها الأفراد، أي إلى مجمل القرارات والتصرفات التي تحدد الصحة وكيفية الحياة. فكثير من الناس يمكن أن يعيشوا لمدة أطول إذا ما أكلوا طعاماً صحياً أكثر وخفّضوا من استهلاكهم للكحول، ومارسوا الجنس المألوف، وأقلعوا عن التدخين، ومارسوا التمارين البدنية بانتظام. ومع هذا فإنّ أكثر من نصف الوفيات الحادثة قبل الأوان (أي قبل الخامسة والستين من العمر) تنتج عن اختيارات غير حكيمة لنمط الحياة.

لذلك، استخدم المعالوجون والأطباء النفسيون أساليب حديثة ومتطورة في التعامل مع المشكلات الصحية الناجة عن الأساليب الخاطئة في المواقف اليومية والتي يؤدي بهم في الغالب إلى أمرض بدنية، فقد استخدموا أولاً البرامج الوقائية والإرشادات والاستشارات الطبية والنفسيةمن خلال المحاضرات والندوات وورشات العمل وبرامج التوعية الصحية، ثم استخدموا ثانياً برامج إرشادية داعمة كالإرشاد السلوكي والإرشاد المعرفي بهدف تعديل اتجاهات وعادات الأفراد المعرضين للخطر الصحي نتيجة لتعاملهم الخاطئ مع المواقف المختلفة.

4) تصنيف البرامج وفقاً للنظرية الإرشادية:

لو دققنا النظر في تعريفات الإرشاد النفسي، ولوجدنا أن ثمة تعريفات ركزت على الفاعلية التطبيقية الغالبة فيها، فنظرية التحليل النفسي على سبيل المثال ركزت على العوامل اللاشعوريةوراء الاضطراب النفسي، بينما النظرية العقلانية ركزت على الأفكار غير المنطقية. أما نظرية العلاج المركز على المسترشد فركزت على تحسين مفهوم الذات. لذلك فإن البرامج الإرشادية في الغالب الأعم تستند إلى نظرية إرشادية تستهدي بها في أثناء التدخل الإرشادي. وأهم البرامج التي تستند إلى نظريات إرشادية هي التالية:

أ. البرامج القائمة على نظرية التحليل النفسي في الإرشاد:

تُعد هذه النظرية من أقدم النظريات في مجال الشخصية والعلاج النفسي، ويرجع فضلها إلى سيجموند فرويد Frued الذي رأى أن التحليل النفسي منهج يتم من خلاله استكشاف الصراعات والأحداث المؤلمة الموجودة في اللاشعورUnconscious والتنفيس الانفعالي، ومساعدة المسترشد على حل مشكلاته عن طريق تقوية دور الأنا على حساب الأنا الأعلى والهو باعتبارها المنظم لكل الفاعليات النفسية، وكذلك تحرير كل الرغبات الصحية والدوافع السليمة.

وتقوم البرامج الإرشادية والعلاجية حسب هذه النظرية على: إقامة علاقة بين المرشد والمسترشد، وجمع المعلومات عن المشكلة، وتشخيصها، الكشف عن محتويات اللاشعور باستخدام تقنيات التداعي الحر والموجه والتنويم الإيحائي التي لها علاقة بأعراض المسترشد الحالية، وتفسير تلك الدلالات، وتقديم الحلول للتخلص من ذلك الاضطراب عن طريق التشجيع والكشف عن الخبرات السلبية التي أدت إلى ظهور هذه المشكلة. وأغلب هذه البرامج تتم بطريقة فردية وتستغرق وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً، فقد تمتد جلسات الإرشاد أو العلاج لمدة سنة أو سنتين، وهذا ما يسبب إرهاقاً لكل من المرشد والمسترشد.

ب. البرامج القائمة على الإرشاد السلوكي (Behavioural Counseling):

هذه البرامج تركز على إعادة التعلم لدى المسترشدين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية، حيث تترجم هذه البرامج عملياً قواعد ومبادئ وقوانين التعلم والنظرية السلوكية وعلم النفس التجريبي أثناء التعامل مع مشكلات المسترشدين. أما الإجراءات التطبيقية لتنفيذ مثل هذه البرامج فتتمثل في الآتي:

- تحديد السلوك المضطرب المراد تعديله وتعريفه إجرائياً.
- تحديد الظروف والخبرات والمواقف التي يحدث فيها هذا السلوك.
- تحديد العوامل المسؤولة عن السلوك المضطرب.

- اختيار الشروط والظروف الأسرية أو الاجتماعية التي يمكن تعديلها.
- إعداد جداول التعديل المناسبة والتي يمكن عن طريقها تخطيط لخبرات أو نشاطات متدرجة بدءاً من المواقف الأقل توتراً إلى المواقف الأكثر توتراً، وذلك كما هو الحال في تطبيق فنية التحصين التدريجي (Desensitization) لطفل يخاف من القطط.
- تنفيذ خطة البرنامج الإرشادي لتعديل سلوك المسترشد.

وغالباً يستخدم المرشد السلوكي في العملية الإرشادية بعضاً من فنيات الإرشاد السلوكي، كفنية التحصين التدريجي، وفنية الغمر (Flooding)، والكف المتبادل أوبالنقيض (Reciprocal Inhibition)، وفنية التعزيز الموجب أو السالب (Positive or negative Reinforcement) إلى غير ذلك من الفنيات السلوكية.

ج. البرامج الإرشاد المتمركز على المسترشد:

Client – centered counseling:

تتبنى بعض البرامج الإرشادية في إعدادها وتطبيقها نظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد في تقديم الخدمات الإرشادية للأفراد الذين يعانون من مشكلات انفعالية، وتؤكد هذه النظرية أن لدى الإنسان ميل طبيعي لتحقيق الذات وتطويره والمحافظة عليه، وأن عملية الإرشاد تتمثل في وجود علاقة غير مشروطة بين المرشد والمسترشد قائمة على التقبل والمشاركة الوجدانية والشفافية. فإذا توفرت هذه الشروط فإن تغيرات إيجابية في شخصية المسترشد سوف تحدث.

وتسير معظم البرامج الإرشادية التي تتبنى هذا الاتجاه في الإرشاد وفق الآتي:

1. العمل على إقامة علاقة مخلصة بينه وبين المسترشد تنطوي على جو من الثقة والتعاطف، تسمح بتحرير العميل من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي.
2. أن يصغي المرشد إلى المسترشد بشكل ودي؛ بهدف إشعاره بأنه مهتم به اهتماماً أصيلاً، وبأنه يقبله ويكن له المحبة، ويدعم إصغاءه بالمشاركة الوجدانية والاحترام الإيجابي غير المشروط.
3. يركز المرشد على المحتوى الانفعالي لاستجابات العميل أثناء الموقف الإرشادي أكثر من تركيزه على العناصر المعرفية؛ ولذلك يحاول المرشد أن يساعد المسترشد بالتركيز على مشاعره وإعادتها إليه (أي للمسترشد) بكل دقة و أمانة، وهذه الفنية يسميها روجرز انعكاس المشاعر. Refiection of Feelings
4. مساعدة المسترشد على اكتشاف مشاعره وخبراته اللفظية وغير اللفظية كأشياء غير متطابقة مع مفهومه لذاته. وتسمى هذه " بفنية استكشاف الذات"
5. مساعدة المسترشد على مواجهة ذاته Self Confrontation وخبراته التي تم إنكارها أو تشويهها وإدراكها وترميزها في وعيه بشكل دقيق.
6. مساعدة المسترشد على معايشة خبراته. ومعنى ذلك إحضار المسترشد الخبرات المنكرة أو المشوهة إلى دائرة وعيه وإعادة تنظيمها ضمن إطار مفهومه عن ذاته.
7. مساعدة المسترشد على التعبير عن مشاعره وانفعالاته وخبراته، بحيث يؤدي هذا إلى خفض المشاعر والانفعالات السلبية المرتبطة بالخبرة. وتسمى هذه الفنية بفنية "التفريغ الانفعالي" Catharsis.
8. أن يترك المرشد كل المسؤولية في سير عملية العلاج للمسترشد.
9. أن يركز المرشد في الموقف العلاجي على المشاعر الحالية للمسترشد، وليس على مشكلته.

(العاسمي، 1998)

وقد أعدّ المؤلف مجموعة من البرامج الإرشادية القائمة على هذه النظرية، كالبرنامج الذي يتناول خفض أعراض القلق لدى المترددين على العيادة النفسية (1998)، وبرنامج لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين (2003)، وبرنامج لخفض قلق الامتحان لدى طلبة المرحلة الثانوية (2004)، حيث أثبتت هذه البرامج وغيرها فعالية هذا اللون من العلاج في الحد من مشكلات انفعالية عديدة.

د. برامج الإرشاد العقلاني الانفعالي Rational Emotional Therapy:

يُعد العلاج العقلاني فنية علاجية غير عادية إلى حد ما، وطبقاً لنظرية العلاج العقلاني - الانفعالي لـ ألبرت إليس Ellis فإن المشكلات الانفعالية لا تنتج عن ضغوط خارجية، ولكن عن أفكار لا عقلانية لا يمكن إثبات صدقها، يتمسك بها الفرد ويعززها عن طريق التلقين الذاتي، وتؤدي به إلى أن يملي رغباته، ويصر على الاستجابة لها. وهو علاج يستند على فلسفة مفادها: إذا اتخذ الشخص موقفاً عقلانياً من الحياة فلن تكتنفه الاضطرابات النفسية، ولذا يركز العلاج على إزالة الأفكار الضمنية الخاطئة، وتغيير المواقف الفكرية المشوهة.

وتتمثل البرامج الإرشادية القائمة على هذه النظرية على مجموعة من الخدمات التعليمية، والإنسانية، والعلمية، واللغوية؛ فالمعالج يُعلم المتعالج كيف يحلِّل ويناقش، وكيف يعيد النظر والتأمل في أفكاره غير المنطقية بطريقة علمية منطقية ومتناغمة مع الحدث، فيتعلم المتعالج كيف يتقبل ذاته، وكيف يفرق بين قبول الذات غير المشروط، وقبول الذات المرتكز على النجاح. وهنا تكون جميع جهود المعالج موجهة نحو الأفكار غير المنطقية وليس موجهة لشخصية المسترشد.

أما الخطوات التي يتبعها المعالج في التعامل مع المتعالج أثناء العملية العلاجية، فيمكن وصفها في الآتي:

- تقديم وجود انفعالات مضطربة أو سلوكيات غير عقلانية عند المتعالج أو المسترشد.

- إيضاح الحوادث المحبطة والمنبهات المنشطة للعمليات المعرفية.
- تعليم المتعالج الربط بين المعتقدات والأفكار التي تتطور لدى المتعالج حول ذلك الحدث (Belif) والانفعالات والسلوكيات التي تنجم عن الاعتقادات (Consquence).
- تعليم المتعالج كيف يفرّق بين المعتقدات الخاطئة والمعتقدات العقلانية.
- شرح المعالج للمتعالج التخيل العقلاني. الانفعالي.
- شرح استراتيجية مناهضة ودحض الأفكار والمعتقدات الخاطئة.
- تحديد الواجبات المنزلية والتمارين الواجب إنجازها.
- تقويم انفعالات المتعالج وردود أفعاله التي تظهر عندما يحاول أداء وجباته المنزلية.
- العمل على دحض الأفكار غير العقلانية.
- مساعدة المتعالج على تكرار الحديث مع الذات، وتوليد الحلول البديلة للمشكلات العملية، وتقويم الحلول البديلة واختيار أفضلها.
- التكرار الأدائي للحلول البديلة المقترحة للمشكلات التي تواجه المتعالج.
- التدريب على الاسترخاء التخيلي.
- انتهاء الجلسات الإرشادية وتقيمها.
- متابعة المتعالج بعد إنتهاء جلسات البرنامج.

ويمكن القول: إن برامج العلاج العقلاني الانفعالي أثبتت جدارته في التصدي للعديد من المشكلات التي يعاني منها المسترشدين، كحالات الإدمان على المخدرات، والاكتئاب، والقلق النفسي، والمشكلات الأسرية والزواجية.

٥. برامج الإرشاد المعرفي للسلوك Cognitive – Behavior Counseling:

هي أحد استراتيجيات أساليب الإرشاد النفسي الحديث ويفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب، ويهدف إلى تعديل المعتقدات غير العقلانية وغير الواقعية وتعليم المسترشد أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية

وأكثر إيجابية عن طريق الحوار الفلسفي والطرائق الإقناعية وبعض الفنيات الأخرى.

وفي الغالب يسير البرنامج الإرشادي أو العلاجي حسب هذه النظرية حسب الآتي:

- إقامة علاقة بناءة بين المرشد والمسترشد تجعل المسترشد يثق بالمعالج، ويتطلب ذلك قدرة المرشد على التعاطف والاهتمام بالمسترشد، وكذلك الاحترام الصادق له، وحسن الاستماع.
- صياغة مشكلة المسترشد وتحديد العوامل التي ساهمت فيها، وتحديد الأفكار الحالية، والأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي له، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها، ثم العوامل الاجتماعية التي أثرت على أفكاره عند ظهور اضطرابه، والأسلوب المعرفي الذي يفسر به المسترشد المواقف التي يتعرض لها.
- يتطلب الإرشاد المعرفي السلوكي يشدد المرشد على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.
- يسعى المرشد إلى تحقيق أهداف معينة لحل مشكلات معينة.
- بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض (الانتكاس)، واستخدام فنيات ومهارات متعددة لإحداث تغيير في التفكير والمزاج، والسلوك، مثل: الأساليب المعرفية، والتي تضم وقف الأفكار أو التشتت المعرفي وإعادة البناء المعرفي والتحليل المنطقي للأفكار اللاعقلانية والتعليم والتوجيه وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية. وتستخدم الأساليب الانفعالية لإحداث تأثير على مشاعر وجدان المريض.

ومن أهم الفنيات في هذا المجال: لعب الدور، ولعب الدور العكسي، والنمذجة، والوعظ العاطفي، ومهاجمة الخجل، والحوار الذاتي، واستخدام البشاشة، والمرح والدعابة، والتقبل غير المشروط. وأخيراً الأساليب السلوكية: مثل، الواجبات

المنزلية والاسترخاء العضلي أو التخيلي وأساليب الاشراط الإجرائي كالتعزيز الإيجابي والسلبي.

لقد أوضحت الدراسات العديدة التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية فاعليته في كثير من الاضطرابات، مثل: القلق والاكتئاب، واضطراب الهلع والوسواس القهري، واضطراب الشخصية، والفصام والمشكلات الأسرية، وتوهم المرض، والرهاب، واضطرابات الهلع، والاعتماد الكحولي، وتعاطي الحشيش، والصداع واضطرابات النمط الجسمي، واضطراب النوم، وسوء التوظيف الجنسي، والإساءة الجنسية، واضطرابات القلق، وحالات رفض المدرسة، وحالات اضطرابات الأطفال عموماً والمراهقين، وفئات المسنين، وغير ذلك كثير من الدراسات. وبالمناسبة فقد شارك المؤلف بالإشراف على أطروحة دكتوراه للباحثة صباح السقا (2005) تناولت فيها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض الاكتئاب، وقد أثبت البرنامج فاعليته في الحد من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المترددين على العيادة النفسية بمستشفى المواساة بدمشق.

و. البرامج القائمة على الإرشاد الواقعي (Reality Counseling):

تقوم هذه البرامج الإرشادية حسب نظرية جلاسر Glasser في العلاج على افتراض مؤداه: إن الإرشاد يتمحور حول فكرة تحمل المسترشد مسؤولية إشباع حاجاته في ضوء الواقع (Reality) والمسؤولية (Responsibility) والصواب والخطأ (Right&Wrong).

وغالباً تتضمن خطوات البرامج بالواقع الآتي: إقامة علاقة ودية مع المسترشد أساسها الاندماج والمشاركة (Involvment) والتركيز على السلوك الحاضر للمسترشد وتقويمه من دون الاهتمام بالمشاعر، والتخطيط السلوك الواقعي المسؤول والمشبع لحاجات المسترشد، والتعاقد بين المرشد والمسترشد على خطة البرنامج الإرشادي مع تقييم المرشد جدية الالتزام لدى المسترشد، وتعليم

وتعلم السلوك الملتزم من خلال تقديم خبرات ومعلومات للمسترشد، ويحاول المرشد تعزيز السلوك الملتزم إذا نجح المسترشد في ذلك، وتصحيحه إذا ارتكب خطأً، وأخيراً المثابرة في تلك الإجراءات حتى يتحقق الهدف من الإرشاد.

5) تصنيف البرامج حسب الاستراتيجية (الفنية) المستخدمة:

نذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر نماذج من هذه البرامج التي تعتمد على فنيات أو استراتيجيات إرشادية، فأهمها ما يلي:

أ. برامج الإرشاد باللعب Play Counseling:

هذه البرامج شائعة في إرشاد الأطفال، باعتبار أن تلك المرحلة العمرية لديها مشكلات تتعلق بالتعبير اللغوي قد تُعيق عملية التواصل الفعّال بين المرشد والأطفال في حال استخدام البرامج التي تعتمد على التواصل اللفظي، ناهيك على أن اللعب بالنسبة للأطفال يُعد حاجة نفسية واجتماعية لابد أن تشبع، كما أن اللعب مخرج وتشخيص وعلاج لمواقف الاحباط التي يمر بها الطفل في حياته اليومية. وبناء على ذلك، يفضل كثير من المهتمين بتعديل سلوكيات الأطفال غير السوية استخدام اللعب كأسلوب إرشادي مع الأطفال.

ب. برامج الإرشاد بالسيكودراما Psychodrama Programms:

إن البرامج التي تعتمد على السيكودراما في الإرشاد النفسي هي إحدى أشكال الإرشاد الجماعي الذي ابتكرها وطورها" يعقوب مورينو" (Moreno) في فينا عام (1921) وهي عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية في تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الحر للمسترشدين، حيث يعبرون بحرية تامة عن اتجاهاتهم وميولهم ومشكلاتهم النفسية وصراعاتهم واحباطاتهم على خشبة المسرح أمام جمهور يشتركون معهم في المشكلة نفسها، وهذا مما يؤدي حسب اعتقاد مورينو إلى تحقيق التوافق والتفاعل

الاجتماعي السليم لأفراد المجموعة في بيئة تشبه الواقع على أقل تقدير. وقد قام المؤلف بعمل برنامج إرشادي بالسيكودراما (2009) للإقلاع عن التدخين في جامعة الملك خالد.

ج. برامج الإرشاد بالفن Artes Counseling Programms:

إن العلاجّات الإبداعية كما يطلق عليها أحياناً العلاجات التعبيرية Expressive تتضمن: والفن والمسرحيات والموسيقى والشعر والرسم. فهذه كلها عناصر تعبر عما هو محتبس داخل الذات، ومن شأن هذه العناصر إطلاق الطاقات، وهذه بدورها تخفف كثيراً من المشكلات التي يعاني منها الفرد أو المسترشد. وربما كانت هذه النشاطات من أول إن لم تكن أول الوسائل التعبيرية عن الحياة النفسية الداخلية للإنسان، وهناك من الأدلة ما يثبت بأن الرسم والترانيم، والتي هي مزيج من الموسيقى والشعر والغناء كانت أول الوسائل التي لجأ إليها الإنسان كوسيلة للتخفيف من معاناته والتقليل من قلقه والزيادة في اطمئنانه.

أما كيف يفعل الفن فعله العلاجي النفسي؟ فإن هنالك تفسيرات متعددة لهذا الفعل، ولعل من أهمها أن الممارسات الفنية تعطي الفرد منفذاً يستطيع عن طريقه إبعاد نفسه عن اضطراباته الداخلية. **وبناء على ذلك، فإن أهم البرامج الإرشادية التي تستخدم الفن في الإرشاد هي التالية:**

1. برامج الإرشاد بالرسم والتلوين:

العلاج بالرسم هو علاج وفن، وهو ليس إضافة التعبير الفني إلى عملية العلاج النفسي وليس مجرد إضافة العلاج إلى الفن، إنه تركيب وكيان جديد. إن مثله كمثل الماء ليس مجرد هيدروجين وأكسيجين. إن التعبير الفني يستثير الخيال والابتكار وييسر إخراج المواد اللاشعورية فهو لغة تتيح التعبير عن الذات وإسقاط صورة الذات وعالم الفرد. فإن خبرة مراجعة ما يعمله الإنسان بيديه خبرة عظيمة خاصة عندما يستطيع أن يعبر بيديه عما في عقله. وبينما يقوم بالإنتاج

الفني شخص بمفرده فإن العلاج يتضمن وجود علاقة بين اثنين على الأقل معالج ومتعالج، وهذه العلاقة يمكن أن يطلق عليها مصطلح التحالف العلاجي Therapeutic Allience الذي يتضمن العمل معاً، وليس شخصاً يعمل سعياً من أجل شخص أخر. وفي حديقة العلاج ينمو المتعالج بنفسه ويستكشف ذاته، فالعالم الداخلي الخيالي للفرد يمكن أن يعبر عنه في عالم الإنتاج الفني المرئي على الورق أو استخدام الصلصال. وأن عملية الاستمرار في عملية العلاج النفسي بالرسم يعطي المتعالج الإحساس والشعور بالإيجاز والإبداع مما يؤدي إلى استمراريته في التقدم في مجال الرسم، ويساعد الفرد في تعلم ترتيب الأفكار وتنظيمها وإخراجها بطريقة منظمة وواضحة وهادفة إلى الواقع.

هذا، وتعد "مارجريت نومبورج"Noumporge إحدى رواد العلاج النفسي بالفن، حيث أسست مدرسة "والدين" waldin عام (1915) واشتهرت بدراسة العواطف اللاشعورية من خلال ممارسة الفن وتحليل الأعمال الفنية وتشخيص الاضطرابات المرضية.

(سري: 1990، 244)

يجب على المعالج أن يهيئ بيئة علاجية يتم فيها مواجهة ابتكارية في التعبير الفني بغية تشجيعه من خلال إزالة عائق التعبير الابتكاري والخوف من الأداء وقلق الأداء، ومن خلال المساعدة على التخلص من الخوف من كشف الذات، لأن المريض يعرف أن المعالج بالفن سوف يقرأ إنتاجه الفني ويساعد على إزالة هذا الخوف وتعريف المريض بأهداف عملية العلاج، وأن المعالج والمريض يقران معاً ويستفيد المريض مما يكشف عنه التعبير الفني، وأنهما يريان معاً الإنتاج الفني وقد لا يراه أحد غيرهما حسب رغبة المريض. ومن المفيد أيضاً استخدام الحوافز كما يجب على المعالج أن يعمل على تجنب مقاومة المريض بالإنتاج الفني.

2. برامج الإرشاد بالموسيقى:

لاشك أن الموسيقى هي أقدر الفنون على خدمة الإنسان، وهي أرقى أنواع منشطات الحياة والصحة النفسية والعضوية؛ فالصحة النفسية والعضوية هي تناسق الشيء مع كل شيء، الخلية مع الخلايا، والروح مع الأرواح، والإنسان مع الكون. كما تتناسق النغمة مع النغمات، والآلة مع الآلات. إن قضايا الموسيقى تستمد أهميتها من أهمية الموسيقى ذاتها كفن يعتبره أفلاطون أرفع الفنون وأرقاها، لأن الإيقاع والتوافق في يقينه يؤثران في النفس الباطنة والحياة الانفعالية للإنسان، بما ينعكس أثره على أعضاء الجسم وأجهزته.

لقد ثبت طبياً أن التناغم الموسيقى وتناسق الأصوات يهب الإنسان تأثيرات مختلفة حسب نوع النغمات. فالموسيقى الهادئة تعمل على تصفية الذهن ودفع الملّل والكآبة والقلق، وتنمي لدى الفرد النزعة المثالية الخيرة، وتعيّن على الشفاء من أمراض كثيرة: عضوية ونفسية. ولهذا زودت اليوم غرف المرضى في المشافي بأجهزة تبث الموسيقى الهادئة أعذبها، وكثير من العيادات الخاصة أيضاً جهزت بمثل هذه البرامج حرصاً على تهدئة المرضى وإبعاد الملّل عنهم وهم ينتظرون في قاعة الانتظار. وهناك من الأبحاث اليوم ما يؤكد أن أنواعاً من الموسيقى الهادئة تعين على إزالة البدانة والشحوم وعلى خفض سكر الدم عند السكريين. وينصح مرضى القرحة والسكري والبدانة، وارتفاع الضغط بخاصة بالاستماع للموسيقى الهادئة والبعد عن الصخب الذي لا يؤدي إلاّ إلى التوتر النفسي (يحيى:1995، 48، 50).

ويرى العلماء أن العلاج بالموسيقى الذي استخدام لزمن طويل في معالجته المشكلات والاضطرابات السلوكية يساعد في تحسين قدرات النطق والتكلم عند الطفل المصاب بحنك مشقوق، بل وتتيح له الغناء أيضاً من خلال تفاعله مع الأفراد الآخرين، وتشجيعه على النطق السليم للكلمات ومخارج الحروف بتعليمه تمرينات خاصة تخفف المشكلات المتسببة عن حالته المرضية.

كما أشار الأخصائيون إلى أن الألحان الموسيقية العذبة تساهم في تنمية الإدراك الحسي والذهني للطفل وقدرته على الملاحظة والتنظيم المنطقي للأشياء وتنمية ذاكرته على الابتكار، إضافةً إلى دورها في تسهيل التعلم والاستيعاب.

(Hisyria.com /Medicine – news327)

وقد أثبتت إحدى الدراسات أن الاستماع لموسيقى "موزارت" مفيد للأطفال الذين يعانون من اضطرابات قصور الانتباه. وقد أجرى روسالي ريبولويات وزملائه دراسة (19) طفلاً تتراوح أعمارهم (7 – 17) عاماً ممن يعانون اضطراب قصور الانتباه وكانوا يقومون بتشغيل موسيقى موزارت لهؤلاء الأطفال ثلاث مرات أسبوعياً أثناء جلسات التغذية الاسترجاعية الحيوية لموجات المخ. وقد أظهرت النتائج انخفاض موجات بتا لدى أولئك الذين استمعوا للموسيقى (وموجات بتا هي موجات بطيئة وتوجد بشكل كبير لدى المصابين بقصور الانتباه بنفس درجة إيقاع الموسيقى) كما تحسنت حالتهم استمر 7٪ منهم على حالته هذه لمدة ستة أشهر بعد انتهاء الدراسة ودون المزيد من التدريب.

(أمين، 2005، 174)

لذلك، يمكن القول: إن البرامج الإرشادية التي تستخدم الأساليب الفنية (الرسم، الموسيقى، الغناء، التعبير الإيمائي...) في عملها قد تلعب دوراً مساعداً إلى جانب الفنيات النفسية الأخرى في خفض حدة بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق والخوف والتوتر العضلي،. وهنا ينبغي على المرشد أو المعالج النفسي الذي يقدم المساعدة للآخرين أن يشرك متخصص بهذه الفنون، وذلك عندما يتطلب منه الأمر استخدام الرسم أو الموسيقى مع أحد المتعالجين، لأن هذا يساعده كثيراً في وصف تفسير التغيرات التي يمكن أن تطرأ على سلوكيات المسترشد جراء هذا الاستخدام. كما أن هذه الأساليب الفنية المساعدة قد تستخدم بشكل إرشاد فردي أو بشكل إرشاد جماعي، وهذا يتوقف على طبيعة المشكلة، واستعداد المسترشد لتقبل هذا النوع من الدعم الفني، لأن بعض المسترشدين في بعض المجتمعات المحافظة

يرفضون رفضاً قاطعاً استخدام مثل هذه الفنيات في الإرشاد والعلاج النفسي على اعتبار أن الموسيقى والرسم والنحت وغيرها من الفنون من المكروهات في المجتمعات الإسلامية.

د. برامج الإرشاد بالمحاضرة والمناقشات الجماعية:

تُعد برامج الإرشاد بالمحاضرة من أساليب الإرشاد الجماعي الوقائي، إذ يغلب فيها المناخ شبه العلمي، ويلعب فيها التعليم عنصراً مهماً، وهذه البرامج تهدف في الغالب إلى تعديل اتجاهات الأفراد نحو مسالة من المسائل: الصحية، النفسية، الاجتماعية، التربوية، الأخلاقية.... وتعتمد أغلبها على المحاضرة التي يلقيها أحد الخبراء في مجال الإرشاد النفسي، كخبير في مجال الإدمان على المخدرات إذا كان الهدف من البرنامج هو الوقاية، وغالباً يلي المحاضرة مناقشة من قبل الحضور الذين يفضلون أن تكون مشكلاتهم واحدة.

وتُعد هذه التقنية أسلوب تعليمي، حيث تستعمل مادة مكتوبة في نصوص كالقصص والمسرحيات والروايات والكتيبات. ومن خلال توحد أو محاكاة بعض العملاء مع الشخصيات في القصة، وبمساعدة المرشد يصبحون قادرين على اكتساب نوع من الفهم الذي يمكنهم من حل مشكلاتهم وتحقيق أهدافهم. وهناك العديد من الطرائق التي يمكن أن يستعمل فيها هذا الإجراء إلاّ أن هذا الاستعمال يعتمد على أمور منها: عمر المسترشد، وجنسه، وتوافر المادة المكتوبة، والمكان المحاضرة.

(خليفة،1994، 75)

هـ. **برامج الإرشاد بالقراءة Biblliocounseling Programms:**

إن فكرة الإرشاد أو العلاج بالقراءة ليست جديدة، وإنما عرفت منذ أن عرف الإنسان الكتابة، حيث اعتقد أرسطو أن للأدب تأثيرات علاجية. ويرجع الفضل في صياغة هذا المصطلح إلى كروثرز Crothers الذي نشر مقالاً عام (1916) يبين فيه أهمية القراءة في العلاج النفسي.

(محمود:2002، 598)

ويعرف الإرشاد بالقراءة بأنه نشاط ملحق بالعلاج النفسي يخططه ويوجهه ويضبطه أمناء المكتبات بالتعاون مع فريق العلاج النفسي، وهذا النمط من العلاج يؤكد أن للإنتاج الفكري أثراً كبيراً في الشخصية من خلال:

- الاتحاد أو التمثل، أي الارتباط الحقيقي أو الخيالي أو الفكرة الموجودة بالإنتاج الفكري.
- التنفيس الانفعالي.
- التبصر وإدراك وضع الشخص ودوافعه.
- الاسقاط وعزو دوافع الشخص وعواطفه إلى الآخرين وبالعكس.

وتعتمد هذه الفنية على تحليل وتحديد احتياجات وميول المسترشد وإشراكه في هذا الاختيار، مما يضمن إحداث عملية تفاعل دينامية بين شخصية المسترشد وشخصية المادة القرائية. وتحتوي هذه العملية على مراحل عدة أهمها:

أ. **التوحد:** حيث يرى فيها المسترشد شخصية معينة أو موقفاً ما كأنه حقيقي.

ب. **التنفيس الانفعالي:** إذ يدرك المسترشد أن الآخرين لديهم مشكلات تماثل مشكلاته.

ج. **الاستبصار:** وهنا يدرك المسترشد أنه يمكن عمل أي شيء لحل المشكلة، وعندئذ تفتح هذه الفنيات طريقاً إضافياً نحو المكتسبات العلاجية بدحض الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات غير المنطقية وإعادة تشكيل البنية المعرفية للمسترشد.

ونذكر على سبيل المثال هنا أهمية هذه الفنية في العلاج النفسي، حيث استخدمتها "برديك وماركودار"Pardeck&Markward,1995 في مساعدة الأطفال في التعامل مع مشكلاتهم، واستخدمها "زنتنر"Zentner,1993 لمساعدة القراء على تفهم الاكتئاب. إضافة إلى ذلك فقد استخدمها الباحث الحالي مع بعض الحالات التي عالجها كحالات القلق الاجتماعي، والوساوس المتسلطة، والإدمان على المخدرات، وقد لاقت هذه الفنية نجاحاً طيباً مع تلك الحالات.

6) تصنيف البرامج حسب دور كل من المرشد و المسترشد: ومنها:

أ. برامج إرشاد مباشرة (Directive Programs):

وهي البرامج التي تستخدم في أثناء تطبيقها أو تنفيذها الأسلوب الموجّه أو المباشر مع المسترشد، حيث يلعب المرشد الدور الأكبر في العملية الإرشادية، فهو يقوم بعملية تشخيص المشكلة، وتفسير النتائج، والتّحضير للبدء لعملية الإرشاد، وتحديد أهداف العملية الإرشادية، واختيار الفنيات المناسبة لمواجهة مشكلة المسترشد وتعديلها بالاتجاه الإيجابي.

ويعتقد بعض الخبراء في هذا المجال وخصوصاً ويليامسون Williamson أن هذا اللون يقدم للمسترشدين الذين تنقصهم المعلومات ويطلبونها. كما أنه يقدم للمسترشدين ذوي المشكلات الواضحة. وغالباً، تتم إجراءات سير البرنامج الإرشادي المباشر وفق الآتي:

- **التحليل:** ويتضمن جمع المعلومات عن المشكلة التي يعاني منها المسترشد.
- **التركيب:** ويعني تنظيم وتجميع المعلومات وتحليلها بشكل دقيق.
- **التشخيص:** ويعني تحديد المشكلة وأعراضها وأسبابها والعوامل البيئية والذاتية والاجتماعية التي ساهمت في وجودها.
- **التدخل الإرشادي:** ويتضمن استخدم فنيات مناسبة للوصول إلى حل للمشكلة، وإقناع المسترشد بهذا الحل.
- **المتابعة:** وتتضمن إجراءات قياس التحسن الذي طرأ على سلوك المسترشد بعد فترة من انتهاء البرنامج.

ب. برامج إرشادية غير مباشرة Non – directive Programs:

يسمى هذا الشكل من البرامج بالبرامج الإرشادية المتمركزة حول المسترشد أو الشخص Client – Centred Therapy، حيث يكون المسترشد في بؤرة الاهتمام في العملية الإرشادية على اعتبار أن المسترشد هو أعرف بنفسه من غيره، لذلك يقع عليه العبء الكبر في هذه العملية. فهو يشارك المسترشد في التعرف إلى ذاته واكتشافها بطريقة تسمح له باستبعاد الخبرات المشوهة والمنكرة في بنية الذات واستبدالها بخبرات متسقة في بنية الذات. ويتجلى دور المرشد في مساعدة المسترشد على النمو السوي وإحداث التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي والاجتماعي في ظل مناخ نفسي آمن يتسم بالتقبل والاحترام والثقة.

ويعود الفضل الأول في ابتكار هذا النوع من البرامج الإرشادية إلى كارل روجرز Rogers الذي يعد بحق في نظر كثير من علماء الإرشاد النفسي المؤسس الأول له. حيث لخص طريقته بالقول: إذا توافرت علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد في مناخ نفسي آمن، فإن العميل يمكن أن يحقق أفضل نمو نفسي.

أما خطوات سير البرنامج الإرشادي فهي: إقامة علاقة بناءة مع المسترشد، الإصغاء الفعال لكل ما يقوله المسترشد، والمساعدة على اكتشاف الذات وتقبل الخبرات المشوهة. وسوف يتطرق المؤلف بالشرح المفصل إلى هذا اللون من الإرشاد في فصل لاحق.

7) تصنيف البرامج حسب تقنيات الاتصال والتواصل: ومنها:

أ. برامج بالتواصل المباشر Directive Communication Programs

وهي البرامج التي تعتمد وجود المرشد والمسترشد في مكان متفق عليه – عيادة، مركز إرشادي، غرفة المرشد في المدرسة. ويتم تقديم الخبرة الإرشادية مباشرة للمسترشد من دون أية حواجز. ومعظم البرامج الإرشادية تتم وفقاً لهذا الشكل.

ب. برامج عبر الشبكة التلفزيونية المغلقة:

تم حديثاً في بعض الدول الغربية استخدام هذا الشكل من البرامج، وذلك بهدف تقليل التكلفة المادية وخصوصاً عند مواجهة مسترشدين يعانون من مشكلات متشابهة، كالقلق الامتحاني في مراحل التعليم المختلفة. حيث يقدّم المرشد النفسي عبر هذه الشبكة نموذجاً مثالياً لإرشاد طالب يعاني من القلق الامتحاني، ثم يستمع من باقي الطلبة لتعليقات وتوضيحات حول بعض النقاط التي وردت في الفيلم أو في الجلسة حول كيفية التخلص من تلك المشكلة. ويساعد هذا الشكل من الإرشاد الجماعي كل من المرشد والمسترشدين على تحقيق أهداف الإرشاد بوقت قصير وتكلفة وجهد أقل بالمقارنة مع الإرشاد الفردي. فعلى سبيل المثال، لو أراد مرشد نفسي مدرسي أن يذكّر الطلاب بموعد محاضرة وقائية عن خطر المخدرات، فبدلاً من أن يمر على (20) قاعة في المدرسة، أو يجمع الطلاب في قاعة كبيرة، فإنه بإمكانه أن يأخذ المكرفون (المايك) ويذكّر الطلاب بذلك وهو جالس في مكتبه. كما أنها تساعد المسترشد على البوح بمكنونات نفسه للمرشد من دون أدنى حرج أو قلق.

ج. برامج تتم عبر التلفون:

إن الخدمات التي تقدم عبر التلفون لا يمكن اعتبارها برامج إرشادية بالمعنى الحقيقي، وإنما هي عبارة عن استشارة نفسية يقوم بها خبير في مجال الإرشاد النفسي للأفراد الذين يعانون من مشكلة محددة المعالم، ويحتاجون إلى تعليمات أو إرشادات للتخلص منها، وتسمى هذه الخدمة بخدمة الخط الساخن، ولكن ما يؤخذ على مقدمي هذه الخدمة أنهم غير متخصصين في مجال الإرشاد النفسي، وهذا مما يقلّل من فائدة الخدمة، لذلك إذا أردنا أن تفعّل هذه الخدمة الإرشادية مستقبلاً في البلاد العربية لضرورتها وحاجتها الماسة لبعض المجتمعات وخصوصاً التي لا يحبذ أفرادها الذهاب إلى العيادة النفسية أن يفرد لها قسم في مجال الإرشاد النفسي، يتم

فيه تدريب المرشدين على تقديم الخدمات الإرشادية المختصرة بطريقة علمية من أجل الوصول إلى النتائج المطلوبة.

د. برامج تتم عبر الانترنت:

هي برامج تم إعدادها مسبقاً من قبل متخصصين في مجال الإرشاد النفسي والطب النفسي، ثم طبعت وأرسلت إلى شبكة الانترنت. وهذه البرامج تتناول مشكلات انفعالية ونفسية واجتماعية. يمكن أن يستفيد من هذه البرامج كثير من الأفراد الذين لديهم مشكلات بسيطة. ولكن ما يؤخذ على هذه البرامج أنها نمطية ولا تراعي الفروق الفردية بين المسترشدين على اعتبار أن الخدمة الإرشادية ليست وصفة جاهزة تناسب كل المشكلات والأفراد. إضافة إلى ذلك فإن المعالج لا يمكنه متابعة الحالة وقياس أثر التحسن على المستوى السلوكي والأدائي للمسترشد بعد انتهاء الحالة أو المسترشد من تنفيذ خطوات البرنامج، بالرغم من وجود كاميرات التواصل بين المرشد والمسترشد عبر تقنية الماسنجر.

8) تصنيف البرامج حسب مكان تطبيقها:

ويمكن أن نذكر منها على سبيل المثال:

أ. برامج مصممة في مكان محدد (عيادة، مركز إرشادي):

وهي برامج تقدم لحالات خاصة تعاني من مشكلات نفسية غير واضحة المعالم، وأغلب الخدمات الإرشادية والعلاجية تقدم بطريقة فردية وليست جماعية. وهذا المكان يجب أن يتوافر فيه الشروط الصحية بشكل كامل، إضافة إلى وجود أجهزة القياس النفسي والفيزيولوجي أو ألعاب الأطفال في مكان مخصص في العيادة حتى لا تثير قلق المسترشد.

ب. برامج مصممة في البيئة:

يمكن أن يتم تنفيذ البرنامج الإرشادي أو التدريبي في البيئة الحقيقية لظهور المشكلة؛ فالطفل الذي يعاني من قلق اجتماعي أو خوف من أقرانه في غرفة الصف؛ فعلى المرشد أن ينفذ البرنامج في البيئة المدرسية كغرفة المرشد التربوي، والطفل الذي يعاني من السلس الليلي، يجب أن يتم تطبيق هذا البرنامج في المنزل من قبل الأم. أي إن لكل برنامج إرشادي أو علاجي بيئة مادية يطبق فيه، تتوافر فيها الشروط الصحية، ومعروفة من قبل الآخرين والسلطات المحلية.

ج. برامج مصممة في أماكن بعيداً عن البيئة (معسكر، مخيم):

وجدت أغلب هذه الأماكن في العمل الإرشادي بهدف تأهيل المتعالجين نفسياً واجتماعياً بعيداً عن بيئتهم الأساسية، كالمدمنين على المخدرات الذين يعانون من ضغوط نفسية شديدة في بيئتهم، لذلك يلجأ المعالجون إلى إتباع الأساليب العلاجية لبعض الحالات في تلك الأماكن، بشكل يساعدهم على تخفيف معاناتهم النفسية بعيداً عن الآخرين الذين يمكن أن يشكلوا لهم عامل ضغط نفسي.

9) تصنيف البرامج وفقاً للمنهج الإرشادي المتبع:

في الحقيقة ثمة ثلاثة اشكال من البرامج الإرشادية تُعد الأكثر شيوعاً في مجال الممارسة العملية للإرشاد النفسي استخدمها الباحثون في أبحاثهم وتجاربهم المختلفة. وقد تنوعت هذه البرامج تبعاً للمنهج المتبع، والنظرية التي يستند إليها، وطبيعة المشكلة وشدتها، وهي كالآتي:

أ. البرامج النمائية Developmental Programs:

تهدف هذه البرامج إلى مساعدة الأفراد في سني حياتهم المختلفة على إنماء الجوانب الإيجابية لديهم وتعريفهم بقدراتهم، واستثمارها الاستثمار الأمثل بشكل ينعكس ذلك على توافقهم النفسي والاجتماعي. ومثال ذلك البرامج التدريبية التي تقدم لطفل مهمل في أداء واجباته المدرسية بالرغم من أنه يملك الكثير من القدرات العقلية و المعرفية، لكنه لا يعرف كيف يستثمرها. وهنا يأتي دور المرشد النفسي بتقديم المعلومات والأساليب اللازمة لاستثمار هذه القدرات والإمكانيات بالطريقة الإيجابية. وكذلك نسمع عن البرامج التي تسعى إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الفرد الذي لا يستطيع إقامة علاقات بنّاءة مع الآخرين نتيجة لسلوكه الفوضوي.

ويتمثل هذا المنهج في المجال التربوي في إيجاد البرامج التي تحمي الطلاب من الوقوع في المشكلات والصعوبات التي تعوق نموهم واستفادتهم من الفرص التعليمية المتاحة، ولا يتأتّى ذلك كله إلاّ بتعاون وثيق بين الأسرة والمدرسة بما يكفل رعاية الطالب صحياً ونفسياً واجتماعياً، الأمر الذي يدعم توافقه ويزيد من ثقته بنفسه ويجنبه السلوك غير السوي.

بمعنى آخر تسعى هذه البرامج التي تتبنى هذا المنهج بالدرجة الأولى إلى تعديل السلوكيات السلبية وتدعيم السلوكيات الإيجابية لدى الأفراد العاديين وتعزيزها بهدف المحافظة على توافقهم النفسي والاجتماعي، ورفع كفاءتهم إلى أقصى حد ممكن تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم في النمو السليم والصحة النفسية والسعادة. وتحديد أهداف واضحة في الحياة واستخدام أسلوب حياة موفق من خلال دراسة الاستعدادات والقدرات والإمكانات وتوجيهها التوجيه السليم نفسياً وتربوياً ومهنياً.

ب. البرامج الوقائية Preventive Programs:

يهدف هذا النوع من البرامج إلى وقاية أفراد المجتمع وحمايتهم من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية والاجتماعية التي قد يتعرضون لها في حياتهم اليومية. فقد نجد العديد من هذه البرامج تسعى إلى تحصين الأفراد من الوقوع في تعاطي المخدرات على سبيل المثال، أو حمايتهم من المشكلات الجنسية الناجمة عن الممارسات الشاذة وما تسببه لهم من نتائج صحية خطيرة كالإيدز والأمراض الجنسية الأخرى، كذلك توجد برامج داعمة للوالدين حول كيفية التربية السليمة للأبناء.

وتمثل أوجه القصور التي تظهر في البرامج العلاجية حافزاً أساسياً لتطوير البرامج الوقائية كالتكلفة الباهظة وغير الكافية لعموم أفراد المجتمع، حيث لا يتسنى تقديم الخدمات العلاجية بشكل فردي لجميع الأفراد. وإن تم ذلك فتوجد مشكلة أخرى في أعداد المعالجين النفسيين. أضف إلى ذلك إعاقة كثير من المشكلات النفسية والسلوكية للعلاج الفعال كإساءة استخدام العقاقير نتيجة لعوامل كثيرة. ومن كل هذا يمكن التغلب على هذه المشكلات باستخدام البرامج الوقائية. ويوضح تقرير الكونغرس الأمريكي لعام 1991 أن حوالي ثلثي الأطفال والمراهقين يحتاجون إلى مثل هذا النوع من الخدمات النفسية.

وللبرامج الوقائية مستويات ثلاثة هي:

أ. برامج الوقاية الأولية Primary Prevention:

وتتضمن محاولة منع حدوث الاضطراب النفسي، وذلك من خلال: إزالة الأسباب حتى لا يقع الشخص في المحظور، ولتدعيم ورفاهية الأفراد الذين لم يتأثروا بعد باضطراب الأداء الوظيفي. وفي ضوء ذلك تقدم هذه البرامج إلى تلك المجموعات من الأفراد الذين لم يخبروا مشكلات التوافق، وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، وحرية الاكتشاف والتجريب، وحرية التعبير عن المشاعر،

والمساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة، والتأكيد على العلاقات الحوارية البناءة. والهدف النهائي لهذه البرامج هو توافر بيئة صحية لدى الفرد وصولاً إلى مجتمع صحي من الناحية النفسية والانفعالية.

ب. برامج الوقاية الثانوية Secondary Prevention:

فهذه البرامج تركز على الأفراد الذين تبدو عليهم بالفعل دلائل مبكرة للاضطراب النفسي سواء أكانت بسيطة أو متوسطة، أو تقدم للأفراد الذين يعدون في خطر يجعلهم عرضة للمشكلات النفسية. ويتم إعداد هذه البرامج بهدف وقف تطور الاضطراب النفسي حتى لا يصل إلى ما هو أسوأ.

ج. برامج الوقاية من الدرجة الثالثة Tertiary Prevention:

وتتضمن البرامج التي يتم تطبيقها على الأفراد الذين يعانون بالفعل من مشكلة نفسية شديدة، بالرغم من أن الهدف الذي تسعى إليه مثل هذه البرامج إلى تحقيقه قد يتمثل في منع تطور تلك المشكلة لدى هؤلاء الأفراد إلى الأسوأ. والملاحظ أن هذا النوع من البرامج لا يستخدم على نطاق واسع في التراث النفسي والطبي الخاص بالبرامج الوقائية، لأن هذا يعادل البرامج العلاجية، ومع ذلك تعد هذه البرامج ذا أهمية كبيرة في الصحة النفسية، نظراً لأنه يضع كلاً من الوقاية والعلاج على متصل من النقاط التي تتعلق بالتدخل العلاجي.

وقد أثبتت هذه البرامج فعاليتها في العديد من مجالات الاضطراب النفسي البرامج الوالدية والأسرة الباكرة، والبرامج المدرسية، والبرامج المجتمعية. ويرى زجلر وآخرون Zigler et al ,1992;997 فعالية هذه البرامج في حماية الأطفال والمراهقين من المشكلات السلوكية، كالتسرب من المدرسة، والسلوك المضاد للمجتمع.

د. البرامج الإرشادية والعلاجية Remedical Programs:

وهي البرامج التي تقدم للأفراد الذين وصل بهم الاضطراب النفسي إلى درجة من الشدة الواضحة، وانعكست آثاره على سلوكياتهم وأفكارهم ومشاعرهم، مما افقدهم في أحيان كثيرة توازنهم النفسي والاجتماعي. أي أن هذه البرامج تقدم للأشخاص الذين هم أقرب إلى المرض من السواء النفسي كالعُصابيين (القلق، الاكتئاب، الهستيريا، الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية، والسلوكيات المضادة للمجتمع، والاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي، وبعض حالات الذهان كفصام المراهقة أو ثمالة الفصام. فقد نجد برنامج يسعى إلى تحديد فاعلية الإرشاد المتمركز حول المسترشد في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى الأفراد الذين يعانون منه، ونجد برنامج آخر يتناول العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال، أو السلوك العدواني، أو اضطراب الوساوس والأفعال القهرية...إلخ.

ونستنتج من كل هذا، أنّ الحاجة الماسة لهذه البرامج في الوقت الراهن تكمّن في تقديم الخدمات النفسية للأطفال والمراهقين والكبار الذين من المحتمل يتعرضون لكثير من أحداث الحياة الضاغطة أكثر من أي زمن مضى، وذلك نتيجة للتفجر المعرفي الهائل والأزمات العالمية السياسية والاقتصادية والاجتماعية من خلال برامج إرشادية متنوعة: وقائية ونمائية وعلاجية، بهدف التخفيف من حدة مصادر تلك الضغوط والقلق النفسي الناجم عنها، ولكن مهما تنوعت أو زادت كفاءتها لا يمكن أن تفي حاجات الأفراد جميعها، لأنّها قد لا تصل في كثير من الأحيان إلى جميع أفراد المجتمع، وإن وصلّت فربما تصّل مشوهة ومحرّفة، لأنها لم تعالج المشكلات في إطارها الاجتماعي والثقافي.

(الفصل الثالث)

المتطلبات الأساسية في بناء البرامج الإرشادية

الفصل الثالث
المتطلبات الأساسية
في بناء البرامج الإرشادية

مقدمة:

لمّا كان الإرشاد النفسي في نظر العديد من علماء النفس عملية تعلّم وتعليم وتوجيه؛ فإن معظم الحالات التي يمكن معالجتها هي القابلة للتعلم، وأن يكون هناك دافعاً للإرشاد من قبل المسترشد. لذلك فالجلسات التنفيذية للبرنامج الإرشادي هي الوجه الكلامي للإرشاد. أما الوجه الآخر فهو المظهر العملي له والمرتبط بالعالم الواقعي خارج جلسات الإرشاد. وإذا أريد للإرشاد النجاح فإن رموزاً لفظية يجب أن ترتبط بالاستجابات الظاهرة، أي إن الحالة ينبغي أن تمارس السلوك الإرشادي، وينبغي على المرشد أن يفرض القيام ببعض الاستجابات العملية على أثر حدوث العلامات أو الرموز اللفظية التي هي جزء من خطة الإرشاد، وهذا الربط يعزز ويدعم. وفي المراحل المتأخرة من الإرشاد فإن تقوية الدافع للتخلص من الاضطراب قد تكون له آثار إيجابية في الحالة النفسية المسترشد. وفي هذا الفصل سوف نتناول الأهداف العامة والخاصة التي يتفق عليها كل من المرشد والمسترشد لسير عملية الإرشاد، والتي قد تطول أو تقصر طبقاً لحالة المسترشد النفسية، وكذلك الشروط المادية والزمنية لجلسات الإرشاد. ويجب أن نشير إلى نقطة مهمة في هذا الفصل إن المؤلف لم يتبنَّ مدخلاً إرشادياً أو علاجياً بعينه في أثناء تطبيق الإجراءات التنفيذية للبرنامج، وإنما اعتمد على مدخل شمولي في النظر إلى تنفيذ البرامج الإرشادية، فمرة استخدم الفنيات السلوكية في بعض البرامج، ومرة أخرى اعتمد الفنيات المعرفية وأخرى الفنيات المتمركزة على الشخص. والباحث الممارس يمكن أن يعدّل في هذه الخطوات بناء على الفلسفة الإرشادية التي يتبناها، كالمدرسة التحليلية أو السلوكية أو المعرفية على الرغم من اختلاف طرائق سير

العملية الإرشادية من نظرية إلى أخرى، إلاّ أن الخطوط العريضة تبقى هي الإطار العام لكل المدارس الإرشادية.

من هنا، فإن البرامج الإرشادية تحتاج إلى مجموعة من المبادئ لتحديد طبيعتها وأهدافها وإجراءاتها و فاعليتها، وتعد هذه المبادئُ مطلباً ضرورياً وحيوياً بالنسبة إلى المرشد النفسي من أجل أن يكون لبرنامجه أثر إيجابي في سلوك المسترشد على المدى القريب أو البعيد.

المبادئ العامة في بناء البرامج الإرشادية:

يمكن النظر إلى العملية الإرشادية بأنها الخطوات أو المراحل المتتابعة التي يعمل فيها المرشد مع المسترشد ابتداءً من إحالته إليه حتى إنهاء الحالة والتحقق من الوصول إلى أهداف الإرشاد.

وقد قدم الكثير من الباحثين نماذج يصفون فيها عملية الإرشاد، فمثلاً قدم "ايزيبنرج وديلاني" في كتابهما العملية الإرشادية النموذج التالي:

- المقابلة التمهيدية الأولى مع المسترشد
- استكشاف المشكلة التي يعاني منها الفرد وتنمية العلاقة الإرشادية.
- تحديد الهدف والتعرف إلى العوامل المرتبطة.
- تطوير واستخدام طريقة لتحقيق الهدف.
- تقويم النتائج.
- إنهاء العملية الإرشادية.

(الشناوي، 1996، 19)

وقد وضع العالم "ريان وزيران" (Zeran&Ryan ,1985) بعض المبادئ العامة لبناء البرامج الإرشادية الفعّالة، يمكن إجمالها في الآتي:

1. تفهم نظام الحياة الذي يسير المجتمع على منواله:

وذلك عن طريق تحليل عادات المجتمع وتقاليده، وتفهم العلاقات الاجتماعية والتفاعلات القائمة بين أفراده، وأسلوب المحاباة والسيطرة، والتعاطف الوجداني في أوقات الفرح والسرور وفي أوقات الألم والحزن والكوارث، ومدى ارتباطها بالبرنامج، إضافة إلى ما سبق لا بد من معرفة الحدود التي يعمل ضمنها البرنامج من حيث:التكلفة المادية، والقائمون عليه من موظفين وأخصائيين وغيرهم، والمرافق العامة، والوقت اللازم لتقديم الخدمات الإرشادية، والأفراد المحتاجين إلى المساعدة.

2. تخطيط البرامج وتفصيلها:

يجب أن تخطط البرامج لكي تتوافق مع طبيعة الواقع الاجتماعي والبيئة الاجتماعية التي يقدم البرنامج خدماته لها، على اعتبار أن هناك اختلافات وتباينات بين منطقة وأخرى في العديد من نواحي الثقافية والأخلاقية والاجتماعية؛ فالبيئة الحضرية بحاجة إلى برامج إرشادية غير البرامج المقدمة للمناطق الريفية أو البدوية. لذلك يجب أن يصمم البرنامج ليكون متناغماً ومنسجماً مع المنطقة التي يعمل في مجالها آخذاً بالاعتبار احتياجات تلك المنطقة وقيمها وثقافتها.

3. تحديد أهداف البرنامج وغاياته:

بحيث تكون واقعية وقابلة للقياس والملاحظة على أرض الواقع، وأن يكون تنفيذها باستخدام الوسائل وأدوات القياس الموضوعية، إضافة إلى توافر العناصر البشرية المدربة تدريباً عالياً على تنفيذها.

4. جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد:

يقوم المرشد أو من يقوم بهذه المهمة بجمع البيانات والمعلومات عن المسترشد وقيمه وعاداته وأفكاره، وعن القيم الثقافية والحضارية المتعارف عليها في مجتمعه الذي يعيش فيه، سواء أكان يعيش في مدينة أم في قرية، في بادية أم جبل، وغير ذلك من الإجراءات، وتسمى هذه الحالة بالفحص والتشخيص لمشكلة العميل والتي على أساسها يتم اختيار البرنامج العلاجي لها، وبالرغم من أهمية الفحص والتشخيص باعتباره المدخل المهم للتدخل الإرشادي أو العلاجي، أي أنه لا علاج من دون تشخيص دقيق لمشكلة المسترشد، لذلك سوف نقلل الحديث عن التشخيص في هذا الكتاب، ويمكن للقارئ المهتم به الرجوع إلى الكتب المتخصصة في ذلك، لأن هدف العام لهذا الكتاب التركيز على البرامج الإرشادية.

5. تخطيط السياسة التي تتبع في تحقيق الأهداف المحدّدة:

بحيث توضح جميع البدائل المتاحة، واختيار أفضل البدائل بما يتناسب وطبيعة المشكلة وخصائص المسترشد.

6. تحكيم البرنامج:

عرض البرنامج الإرشادي في صيغته الأولية على المختصين في الإرشاد والعلاج النفسي، بهدف الحكم على مدى صلاحيته ومناسبته للمشكلة والعينة المستهدفة.

7. القيام بتجربة أولية للخطة الإرشادية:

بهدف التعرف على مدى صلاحيتها، والأدوات المناسبة لقياس مدى نجاحها قبل البدء بتطبيقها بصورة نهائية.

8. تدريب العاملين في فريق العمل الإرشادي على تنفيذه:

وتحديد مهام كل منهما وأنشطته تحديداً دقيقاً.

9. وضع البرنامج موضع التنفيذ:

بعد التأكد من الأمور المذكورة أعلاه، مع الاحتفاظ بحق تطويره وتعديله حسبما تستدعي ظروف العمل الإرشادي، فقد يتم تعديل أو إضافة أو حذف هدف ما بناء على ما استجد من أمور أثناء تنفيذ جلسة من جلسات الإرشاد النفسي، أو ما استجد من ظروف طارئة في حياة المسترشد أو البيئة المحيطة به.

10. التقويم المستمر للبرنامج:

وذلك حتى يتمكن القائمون عليه من معرفة نواحي القصور أو الضعف ومعالجتها أو تفاديها، وكذلك معرفة النواحي الإيجابية لتفعيلها وتدعيمها. بمعنى أن البرنامج الإرشادي يبقى قابلاً للتعديل في أهدافه ومساره منذ اللحظة الأولى لبنائه ولغاية الانتهاء منه (الصورة النهائية).

11. إلغاء البرنامج كلياً إذا تأكد انه لا يحقق الأهداف المرسومة له:

ومن الأفضل إلغاء البرنامج المعّد سابقاً، وذلك عندما يلاحظ القائمون عليه أن أهدافه لا تتماشى مع خصائص المشكلات التي يعاني منها المسترشد وثقافته.

أولاً: مصادر بناء البرامج الإرشاد النفسي:

من أهم الأمور التي يجب على المرشد النفسي أن يأخذها باعتباره عند التفكير في بناء برنامج إرشادي، هي مايلي:

- الاطلاع على العديد من الأطر النظرية التي تتناول المشكلة المعنية بالتدخل والمعالجة.
- الإطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت المشكلة بالمعالجة، وأثبتت نجاحها، أي إن البرنامج كان له أثراً فاعلاً في إحداث تحسن لدى المسترشد، وذلك من خلال خفض الأعراض التي يشكو منها.
- الاطلاع على الدوريات والمؤتمرات المتخصصة.
- الدراسة الاستطلاعية الميدانية للتأكد من وجود مشكلة ما لدى بعض المسترشدين تتطلب التدخل الإرشادي.
- المقاييس والأدوات النفسية التي يمكن أن تستخدم في البرنامج، بهدف رصد أثر البرنامج في إحداث التغير الإيجابي المطلوب في شخصية المسترشد.
- تحليل محتوى البرنامج الإرشادية المختلفة التي تناولت المشكلة التي يتصدى لها المرشد، والاستفادة منها في بناء البرنامج.
- التقارير الذاتية من المسترشدين والذين يطلبون تدخلاً إرشادياً بطريقة ما للتخفيف من حدة المشكلة.
- الممارسة العملية للمرشد النفسي في ميدان المشكلات الإرشادية التي يتناولها البرنامج. فقد يكون من العاملين في مجال اضطرابات الكلام لدى الأطفال، لذلك من السهل عليه أن يعد برنامجاً إرشادياً يتناول تنمية الثقة بالذات لخفض اضطراب اللجلجة في الكلام عند الأطفال. ومن أهم الخطوات الأساسية في بناء البرامج الإرشادية مايلي:

ثانياً: تحديد أهداف البرنامج:

وتتضمن هذه الخطوة وضع تخطيط مكتوب للبرنامج، ويتم فيه تقديم الخبرات النظرية والخلفيات العلمية لخدمة أهداف البرنامج، بحيث يتم ذلك من خلال ترجمة الأهداف العامة إلى أهداف إجرائية، واختيار الأساليب المناسبة الملائمة لتحقيق الأهداف.ويمكن النظر إلى أهداف البرامج الإرشادية بصفة عامة على أنها تقع في ثلاثة مستويات رئيسية هي التالية:

المستوى الأول (الأهداف العامة للإرشاد):

نجد أن المرشدين يتفقون على أن الإرشاد يهدف إلى إحداث مجموعة من التغيرات في حياة المسترشد.

المستوى الثاني (الأهداف الموجهة للمرشد):

إن المرشد نتيجة توجهه النظري يتبنى هدفاً أو أهدافاً تحددها له النظرية التي يستخدمها في عمله.

المستوى الثالث (اختيار أسلوب المعالجة):

وهذا المستوى يفرض على المرشد أن يعدُّ أهدافاً خاصة لهذا المسترشد أو ذلك، وهذه الأهداف هي التي توجه المرشد في اختيار الأسلوب الإرشادي أو الاستراتيجية التي تساعده على تحقيق الأهداف.

وبناء على ذلك، فقد أولّت المدارس الإرشادية والعلاجية أهمية كبيرة للأهداف الإرشادية العامة (المتعلقة بالنتيجة) والأهداف الخاصة (المتعلقة بالعملية)، حيث نحّت كل مدرسة في صوغ هذه الأهداف في ضوء الإطار النظري والتكنيكات والإجراءات التي تتبناها، وذلك للوصول إلى الغاية التي تنشدها من وراء هذا التدخل الإرشادي مع المسترشد.

ويرى "روجرز"(Rogers) أن الهدف من العلاج هو تغيير شخصية الفرد عن طريق تغيير المدركات، وهذا يعني قدراً كبيراً من التوافق وأقل من الصراع الداخلي ومزيداً من التعايش المؤثر للوصول إلى السلوك الناضج (الزيود،1998، 195).

ويمكن تلخيص الأهداف بالنقاط التالية:

- تهيئة الظروف المناسبة أمام المسترشد لتغيير نموه وتطوره بالشكل الصحيح.
- مساعدة المسترشد في النضج بشكل سليم وإزالة العوائق أمام تحقيق الذات.
- تحرير الفرد من جميع أنماط السلوك الخاطئة التي تعلمها سابقاً.
- تغيير شخصية المسترشد بحيث تصبح أكثر تقبلاً لذاته وللآخرين.
- إزالة التناقضات التي تقوم بين مفهوم الواقعية والمثالية وجعل المسترشد أكثر تحملاً للمسؤولية.

بينما تتجلى أهداف الإرشاد التحليلي بما يلي:

- تحرير الدوافع السلمية.
- تقوية وظيفة الأنا المبنية على الواقع، ويشمل ذلك توسيع إدراكاتها بدرجة تسمح بقبول الكثير من مكونات الهو.
- تغيير محتوى الأنا الأعلى بدرجة تجعله مُعبراً عن المعايير أو المستويات الإنسانية بدلاً من المعايير الأخلاقية.

(الفقي، 1989، 162)

أما أهداف التدخل الإرشادي عند "هورني"، فهي:

أ. مساعدة المسترشد على إدراك وتعديل نماذج السلوك إلى درجة تصل فيها الأهداف لتحقيق رغبة المسترشد في التخلص من المشكلة التي يعاني منها.

ب. مساعدته على إقامة علاقة اجتماعية وانفعالية مع الآخرين.

ج. مساعدته في إمكانية فهم ذاته وتحقيقها.

د. مساعدة المسترشد على تحمل المسؤولية.

وهنا لابد من الإشارة إلى الأهداف التي وضعتها " هورني" التي ينبغي أن تتحقق عند المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي، هي التالية:

- **المسؤولية:**

وهي أن يحكم المسترشد بنفسه على قدراته لصنع القرارات وقبول النتائج.

- **الاعتماد الداخلي:**

ويتضمن الإدراك لدى المسترشد لقيمة الشيء، وأن يستعملها في تصرفاته وسلوكه اليومي.

- **الشعور القوي:**

ويتضمن الإدراك والقبول والتعبير الملائم والاستجابة الفعالة لأي إنسان أو موقف مثل الكراهية والخوف والحب والابتهاج.

- **الإخلاص:**

أن يصل المسترشد إلى درجة كبيرة من الثقة بالآخرين.

أما أهداف الإرشاد في النظرية السلوكية فهو تعزيز السلوك المتوافق، ومساعدة المسترشد على تعلم سلوك جديد والتخلص من السلوك غير المرغوب فيه. ورغم الاختلاف في منهجية كل مدرسة إرشادية وعلاجية في تحديد الأهداف العامة والخاصة لعملية الإرشاد إلاّ أنها تتفق جميعها على الخطوط العريضة لوضع الأهداف العامة، وأهم ما اتفقت عليه المدارس الإرشادية يمكن تلخيصه في الآتي:

1. مساعدة المسترشد على فهم نفسه والتبصر بها ومعرفة جوانب القوى والضعف في شخصيته.
2. مساعدته على زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف المولّدة للمشقة.

3. مساعدته على اتخاذ قرارات سليمة في المستقبل بشأن حل المشكلات التي تعترضه.
4. مساعدته على إحداث تغيير إيجابي في سلوكه وأفكاره ومشاعره تجاه ذاته والآخرين.
5. تحسين العلاقات الشخصية مع الآخرين.
6. تنمية قدرات المسترشد إلى أقصى حد تسمح به تلك القدرات.
7. العمل الدؤوب للتوافق مع متطلبات الحياة اليومية والسعي لعدم الانتكاس إلى حالة الاضطراب، وذلك باستخدام كل السبل الكفيلة للحيلولة بين توافقه النفسي الحالي وحالته السابقة.

أما أغراض الإرشاد كما حددها كورميير (Cormier,1985) فهي كالآتي:

1. تساعد على توضيح التوقعات الأولية للمسترشد والمرشد، وما يمكن تحقيقه في عملية الإرشاد.
2. تسمح للمرشدين أن يحددوا فيما إذا كانت لديهم المهارات والميل والكفاءة للعمل مع مسترشد معين نحو نتيجة معينة.
3. تسهيل الأداء الناجح في حل المشكلات المختلفة.
4. تساعد في اختيار الأسس والاستراتيجيات التي يمكن التعامل مع مشكلة المسترشد.
5. يكون لها دور مهم في عملية تقييم نتائج الإرشاد.

(الشناوي، 1996، 281)

هذا، وينبغي الإشارة هنا، إلى أن اختيار وتحديد أهداف الإرشاد، وصياغتها في صورة إيجابية وواقعية، وتحديد مستوى التغير في سلوك المسترشد، وتحديد الأهداف المتعلقة بالعملية بدقة وكذلك تقويم نتائج التدخل من الأمور ذات الأهمية التي يجب على المرشد النفسي أن يأخذها بالاعتبار عند وضع أهداف العملية الإرشادية.

ويرى "باندورا" Bandura (1969) أن تتابع الأهداف في صورة أهداف جزئية يزيد من احتمال الوصول إلى النتائج المرغوبة لسببين:

فالسبب الأول: إن إكمال الأهداف الجزئية يُبقي على خبرات الإخفاق في أدنى الحدود، وإن إكمال الأهداف الجزئية بنجاح سوف يشجع المسترشد ويساعده على المحافظة على واقعية التغيير.

أما السبب الثاني: فهو تنظيم الهدف النهائي في شكل أهداف جزئية يشير إلى أن الأهداف الجزئية اليومية المباشرة تكون أقوى من الأهداف الجزئية الأسبوعية البعيدة.

وهنا، يجب على المرشد أن يساند ويشجع ويعزز المسترشد عندما يكمل مهام الهدف الجزئي، وذلك للمساعدة على الإبقاء على تطلع المسترشد والتزامه بالاستمرار في تحقيق الأهداف الأخرى. كما أنه من المهم أن ندرك أن إعداد الهدف له نتائج بالنسبة للمسترشد أكبر من مجرد الوصول إلى الهدف. فمن المفيد أن نستكشف مع المسترشدين ما يتعلمونه من هذه العملية وكيفية تطبيق ذلك في حياتهم اليومية.

ويمكن تلخيص أهداف البرنامج الإرشادي كما عبّر عنها كورمييروكورميير Cormier&Cormier (1985) من خلال المخطط التالي:

تحديد أهداف المسترشد في صورة موجبة. تحديد إمكانية إحداث الهدف تغييراً في حياة المسترشد. واقعية الهدف الإرشادي. تحديد مميزات الهدف الذي يسعى المسترشد في تحقيقه. تحديد مساوئ هدف المسترشد. التعرف إلى إمكانيات تطبيق الهدف.	صياغة الهدف صياغة جيدة مع الأخذ بالاعتبار رأي المسترشد. تحديد السلوك المطلوب تعديله. مراجعة الظروف التي تساعد على إحداث التغير تحديد الأهداف الجزئية (المتعلقة بالعملية) لتحقيق الهدف النهائي. التعرف إلى صعوبات تحقيق الهدف. . التعرف إلى عملية تقويم وتقييم الهدف.

وهنا، سوف نقدم مثالاً تطبيقياً للخطوات والعناصر التي يتشكل منها البرنامج الإرشادي وهو اضطراب الوسواس القهري الخاص بغسل اليدين المتكرر لدى حالة من الحالات، والهدف الذي يسعى إليه هذا البرنامج يمكن إبرازه في الآتي:

1. منع استجابة الغسل المتكرر من الظهور لليدين.
2. خفض الأعراض السلوكية والنفسية المصاحبة لعملية الفعل القهري هذا.
3. التوافق مع الواقع من خلال وضع المسترشد نظاماً مناسباً لاغتسال الأيدي.

ثالثاً: الخلفية النظرية والتطبيقية للبرنامج:

يبنى كل برنامج إرشادي - في الغالب - على أساس نظري، وذلك لمساعدة المرشد على تقويم وتقييم النتائج التي توصل إليها البرنامج في أثناء وبعد الانتهاء من تطبيقه. ويقول مصممو البرامج الإرشادية: إن البرنامج يجب أن يكون مبنياً على نظرية ما، فبعضهم يركز على الأسس النظرية والتطبيقية لنظرية الذات لكارل روجرز، وبعضهم الآخر يعتمد في بنائه على نظرية التحليل النفسي، وبعضهم الثالث يتناوله من خلال مفاهيم نظرية التعلم وتعديل السلوك...إلخ. أما البرامج الإرشادية التي تبنى على أسس نظريات الإرشاد العقلاني الانفعالي فتميل إلى المنهج العقلي في حل المشكلات أو الصعوبات التي تواجه المسترشد. كما وأنها تتبنى عدة أساليب متنوعة تعتمد على الحس الإكلينيكي أو الخبرة الشخصية.

وبالنسبة إلى الخطوات الإرشادية لنظرية التحليل النفسي فهي: التأكيد على العلاقة القائمة بين المرشد والمسترشد، والتطهير الانفعالي للمواد المكبوتة في اللاشعور عن طريق التداعي الحر الطليق، وتفسير هذه الخبرات بهدف حل الصراع بين مكونات الشخصية (الأنا، الهو، والأنا الأعلى) ثم إكساب المسترشد عادات وخبرات جديدة.

ومن الملاحظ أن هورني لم تخرج عما نادى به فرويد في عملية العلاج، فهي تستعمل التداعي الحر، وتهتم بتاريخ الحالة وزلات اللسان واللاشعور، ولكنها وصفت ثلاث عمليات اعتقدت أن على المعالج القيام بها في العملية العلاجية، وهي:

- **الملاحظة:**

وهنا يجب على المعالج أن يلاحظ الأنواع العامة في سلوك المسترشد ويلاحظ خبراته الماضية والحاضرة وعلاقاته مع نفسه ومع الآخرين. وتفيد الملاحظات التحليلية الخاصة في أن يتعرف إلى الدوافع اللاشعورية للمسترشد.

- **الفهم:**

إن أي ملاحظة مهما كانت صغيرة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار، وعلى المعالج أن يسأل نفسه الأسئلة التالية: لماذا ظهرت تلك المشاعر والأفكار الآن فقط؟ ماذا تعني في سياق الكلام الخاص؟ لماذا يفكر بها في هذه الطريقة؟ ونجد أن الأحلام والتخيلات مهمة للفهم ولها علاقة مباشرة بشعور الفهم الضمني، أي لابد من فهم نقاط التغير المفاجئ للمسترشد خلال عملية العلاج.

- **التفسير:**

عندما يطوِّر المعالج فهمه للحوادث فإن عليه أن يشارك المسترشد استنتاجاته، أي عليه تقديم تفسيراته للمسترشد إذا وجد ذلك مناسباً وإذا كان لا يؤثر في أسلوب التحليل النفسي. فإذا كانت التفسيرات صحيحة تعطي اتجاهات جديدة للأفكار وتجعل المسترشد أكثر تعاوناً، أما إذا قُدمت التفسيرات بطريقة خاطئة وفوضوية فإنها تثير الألم والقلق ردود الفعل الدفاعية عند المسترشد. لذا، على المحلِّل النفسي أن يفهم مشكلات المسترشد قبل إعطاء التفسيرات.

بينما تفترض "كارن هورني"(Horny) فحص النماذج الشخصية الداخلية، أو ما يسمى "بالنزعات العُصابية" مرة كل وقت بعد اكتشاف كل واحد منها. والمحلّل والمسترشد يعملان معا لإدراك أشكال النماذج المختلفة ويتحققان من أصلها ومظاهرها ونتائجها، وأخيراً اكتشاف علاقاتها الداخلية التي ترتبط بنماذج أخرى. وقد حذرت هورني من التركيز على الأعراض في المراحل المبكرة للعملية العلاجية، بل الاهتمام بالنماذج الثلاثة الأساسية في الشخصية وهي: الإذعان، والعدوان، والعزلة.

ومن وجهة نظر "هورني": "فإذا كان الإنسان العادي يتعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها المضطرب؛ فالاستجابات التي تنتهي بالخوف أو التي تثير بعض النماذج من التأثير الإيجابي يمكن تعلمها. ومن هنا افترضت مبادئ إمكانية التغير عبّر الإدراك والتبصر والفهم"(الزيود: 1998، 121)، وبالتالي فإن علاقات المريض تتحسن مع الآخرين بالتحليل والفهم لنماذجه الخاطئة، وتزداد قدرته بشكل تدريجي وواضح حتى يصبح لدى المسترشد المقدرة على القابلية للتغير.

هذا، وتختلف خطوات العملية الإرشادية القائمة على النظرية السلوكية عن غيرها من النظريات النفسية الأخرى، كنظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية من حيث تركيزها على السلوك الظاهري القابل للقياس والملاحظة، وعلى تحديد السلوك المستهدف، وتحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك، واستخدام التقنيات السلوكية في خفض أعراض السلوك الظاهرة عند المسترشد، كالنشاط الزائد أو السلوك العدواني أو الخجل... إلخ.

إن هدف العلاج النفسي هو إزالة الاضطراب بطريقة مخططة خلال سلسلة من عمليات: التحليل والتركيب. وهذه العمليات سوف تشمل: التطهير أو التنفيس الانفعالي، وإعادة شحن، وتمحيص، وإعادة توجيه.

وتحليل التفاعل التبادلي قد يكون غير مقنع للنتائج التي يتوصل إليها من خلال التحسن أو التقدم الذي يجعل المرضى يشعرون بالراحة، ولكنه يهدف إلى شفاء وتحويل الفصاميين إلى غير فصاميين.

بينما الأرضية النظرية للعلاج عند "بيرن"pernn فهي قائمة مصطلحات بنيوية يحاول العلاج تثبيت وتطهير (الراشد)، ومع أفضلية الراشد، فإن القرار المبكر (للراشد) الذي يؤدي إلى موقف مرضي نفسي يمكن إعادة النظر فيه (والأب) يمكن حمله على قبول شروط الراشد. والموقف أنا بخير وأنت بخير (I am Ok,You are Ok) يمكن افترض تحقيقه أو الوصول إليه. وعلى أية حال فإن "بيرن" Pernn يبدو أنه يتقبل الضبط للعَرَض وتخفيف الأعراض والضبط الاجتماعي بوصفها أهدافاً لعلاج الأعصبة، ولكن الهدف النهائي لتحليل التفاعل التبادلي هو إعادة التكيف البنيوي والتكامل".

هناك على ما يبدو سلسلة من الخطوات أو المراحل في العلاج النفسي والتحليل التبادلي، وهذه المراحل هي:

1) التحليل البنيوي:

يشتمل التحليل البنيوي على دراسة وصفية لحالات الأنا و تحديد الحدود بالنسبة للأنا وتثبيت ضبط (الراشد)، وهدف هذه الطريقة هو إعادة بناء سيطرة حالات الأنا الواقعية (الراشد) و تحررها من الفساد أو تلوثها بالعناصر القديمة والغريبة الخاصة بالطفل والأب. والنتيجة هي الاستقرار الذي يكون فيه الراشد وهو المدير، وتستدعى حالات الأب والطفل عند الرغبة في ذلك.

2) خصوصية التحليل التبادلي:

بعد الانتهاء من التحليل البنيوي يمكن إنهاء العلاج، ويستطيع المريض أن يدخل في التحليل النفسي أو يبدأ في التحليل التبادلي، والغرض من هذا التحليل

هو الضبط الاجتماعي أي ضبط الميل الخاص للفرد في التحكم في الآخرين بطرق تخريبية أو غير مثمرة، كضبط ميله إلى الاستجابة من غير استبصار أو اختياره للتحكم في الآخرين.

3) تحليل المسليات والمباريات:

إن تحليل التفاعلات المتبادلة الممتدة يتم في صور من المسليات التي تنظم المراحل المبدئية من العلاج الجماعي كما المباريات. وتقوم مباريات الفرد في صور من المكاسب الأولية والمكاسب الثانوية والاجتماعية، وهدف تحليل المباراة هو التحرر من مباريات العلاقات العاطفية أو ليصبح بصورة أكثر فاعلية في المجتمع، فالهدف هو التحرر في اختيار ما يشاء من المباريات.

4) تحليل المخططات المكتوبة:

المخططات تمثل في الجماعة، وهدفها إغلاق العرض ووضع عرض أفضل لتحرير المسترشد من الاستعادة القهرية من المأساة الأصلية التي على أساسها كتب المخطط، والمسترشدون الذين يأتون للعلاج النفسي تكون مخططات الحياة لديهم مأساوية أكثر منها بناءة. وهدف العلاج في نظر المسترشد هو أن يصبح قادراً، وأن يسمو بالمخطط خلال ضبط حياته بوساطة الراشد، وذلك لا يعني أن (الراشد) يعمل منعزلاً عن حالات (الأب والطفل) الملائمة.

5) تحليل العلاقات:

"إن تحليل العلاقات يكون بصفة رئيسية في العلاقات الزوجية والعلاقات الوثيقة المتبادلة أو العلاقات المهددة، وهي تستخدم بقلة أو باقتصاد، حيث ينظر إليها من قبل المريض كتأثير لا مسوّغ له في قراراته. وقد تتطلب بعض الحالات تحليلاً بنيوياً من الدرجة الثانية وهو الذي يتعلق بتحليل وتقدير الحالات المعقدة للأنا. (فالأب)على سبيل المثال يشمل عناصر من الاثنين الأم والأب وكل منهما

يملك مكونات الأب والراشد والطفل، وتشمل حالة الأنا (الطفل) مكونات من (الأب والراشد والطفل) والأخير هو حالة بدائية للأنا داخل حالة الأنا (الطفل) الكلية".

(الفقي:1989، 300)

ونستنتج من كل ذلك، إن كل برنامج يجب أن يستند على نظرية علمية يتسلح بها، باعتبارها المرجعية النظرية التي تساعد المرشد في تحديد أهداف البرنامج وإجراءاته وطرائق تقويمه وتقييمه. وفي مثالنا السابق نجد أن الأرضية النظرية للبرنامج العلاجي المتعلق بغسل اليدين هو العلاج السلوكي.

فقد كثرت أساليب العلاج السلوكية التي تهدف إلى تخفيض القلق المرتبط باضطراب الوساوس القهرية بإزالة الحساسية بالتدريج أو التعرض الطويل للمثيرات المخيفة لعلاج الوسواس القهري، والعلاج بالتنفير، فقد نجح هذا العلاج الأخير باستخدام الصدمات الكهربائية واللسع بشريط مطاط على معصم اليد أو الحساسية الباطنية وغير الظاهرة بدرجة أكبر. لذلك فالبرنامج الإرشادي الذي نقوم بتصميمه كمثال قائم على نظرية الإرشاد السلوكي وخصوصاً فنية التعرض ومنع الاستجابة.

فقد ذكرت الدراسات العلمية وخصوصاً دراسات "ماير وليفي" Meyr&Laevy,1973 أن هذا البرنامج نجح نجاحاً باهراً في علاج عشر من خمس عشرة حالة، ونجاحاً متوسطاً في بقية الحالات. ويتكون هذا البرنامج من تعرض طويل متكرر (من 45 دقيقة لساعتين) للمتعالجين لمواقف تثير عدم الارتياح، مع تعليمات مشددة بالامتناع عن ممارسة الفعل القهري طول مدة العلاج، بصرف النظر عن الدافع لذلك. وعادة ما يكون التعرض متدرجاً فتأتي المثيرات التي تسبب شعوراً متوسطاً بالضغط قبل المثيرات الأكثر إزعاجاً، وتشتمل جلسات العلاج نمطياً على تعرض حي تخيلي للمثيرات المرتبطة بالتهديد، ويوجه المسترشدون إلى ممارسة تدريبات إضافية على التعرض بين جلسات البرنامج بوصفه واجباً منزلياً.

ثالثاً: المستفيدون من البرنامج وكيفية اختيارهم:

إذا نظرنا إلى أنفسنا في لحظة من لحظات حياتنا نظرة موضوعية، وما يدور فيها من صراعات و احباطات ومشكلات مختلفة، نشعر أحياناً أننا بحاجة إلى التوجيه والإرشاد والمشورة بشأن أمر ما، ولكن عندما تصبح الذات في حالة من التناقض، وتسبب لنا في أحيان كثيرة الضيق والتوتر، وفقدان الهمة، وضعف الإنتاجية، واضطراب العلاقة مع الآخرين، يصبح الإرشاد النفسي أمراً لا مفرّ منه.

وثمة تساؤل يطرح نفسه علينا باعتبارنا من العاملين في مجال الإرشاد النفسي، مفاده: من الأفراد المستفيدون من البرامج الإرشادية ؟ في واقع الأمر هناك فئات من أفراد المجتمع تحتاج إلى التدخل الإرشادي، وخصوصاً الأفراد الذين يشعرون بالتوتر والضغط النفسي الدائم أو المزمن، والذين يشعرون بالغضب والعدوانية أيضاً، وتكون هذه الخاصية سمة بارزة في شخصياتهم، وكذلك الأفراد الذين يتسمون بضعف الثقة في الذات، والشك الدائم بالآخرين، والقلق نحو المستقبل، ومشاعر العزلة والوحدة النفسية الدائمة، ويفتقدون إلى المبادرة وتقديم أنفسهم للآخرين بطريقة ودية. وأخيراً أولئك الذين يُظهرون تصرفات شاذة أو غريبة أو غير مألوفة لدى عامة الناس.

وهنا، ينبغي على واضع البرنامج أن يحدد الفئة المستهدفة من البرنامج قبل تطبيقه، حيث يقول على سبيل المثال: إنّ هذا البرنامج يمكن أن يستفيد منه الطلبة الذين يعانون من القلق الامتحاني، بدءاً من طلبة المرحلة الإعدادية وحتى المرحلة الجامعية، أي الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (14 سنة فما فوق)، حيث يتم اختيارهم بناء على نتائجهم المرتفعة (الربيعي الثالث) في مقياس قلق الامتحان، وعلى تقاريرهم الذاتية حول وجود مشكلة حقيقية تواجههم عند الدخول إلى امتحان ما.

وبشكل عام قد، يستفيد من هذه البرامج الإرشادية الفئات التالية:

- الحالات التي تعاني من اضطرابات انفعالية: يمكن أن يستفاد من البرنامج الأفراد الذين يعانون من مخاوف حقيقية تجاه مثيرات ومواقف تستدعي ظهور حالة الخوف غير مبررة وغير منطقية لديهم، مثل: الخوف من الأماكن المغلقة، والخوف الاجتماعي، وكذلك الذين يعانون من مشكلات أكاديمية أو تحصيلية أو نفسية، كالاكتئاب أو الوساوس المتسلطة أو السلوك العدواني...إلخ.
- الصغار والكبار، العاديين وغير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة)، كما يمكن أن تقدم البرامج للذكور وللإناث حسب طبيعة المشكلة، وتقدم أيضاً للمتعلمين وكذلك للأفراد الذين لديهم درجة مقبولة من التعليم وكذلك تقدم للأميين. ويشترط في هذه البرامج أن تكون مناسبة لطبيعة كل مرحلة عمرية، و طبيعة المشكلة وشدتها، والقائمين على تقديم الخدمة الإرشادية من حيث الخبرة والمعرفة الكافية بالبرنامج، هل القائم ببناء البرنامج هو المسؤول عن تنفيذ البرنامج أم هو عضو من أعضاء فريق العمل الإرشادي كالممرضة النفسية على سبيل المثال؟ أو هي الأم في حالة معالجة المسترشد الذي يعاني من التبول اللاإرادي الثانوي، أم المعلم الذي ينفذ برنامجاً إرشادياً لطفل يعاني من مشكلة أكاديمية.
- مجال مشكلات الأطفال الذين لم ينجحوا في التوافق مع مع مطالب المجتمع.
- مشكلات الشباب الشخصية والعلمية، وخاصة طلاب المدارس الثانوية وطلبة الجامعات. ففي حالات سوء التوافق الوجداني والشخصي في هذا المستوى نجد استعمال فن العلاج النفسي تعدُّ أمراً ضرورياً. كما أصبح التوجيه المهني في المدارس الثانوية أمراً تزداد أهميته عاماً بعد عام، وذلك بسبب الاعتقاد السائد في التربية حديثاً، لذلك يمكن أن يستفيد المرشد النفسي المهني من هذه البرامج في تقديم الخدمات التربوية والمهنية للطلاب المحتاجين إليه.
- الصحة النفسية للراشدين، وأكبر ميادينها التوافق في الحياة الزوجية.

- الصحة النفسية لكبار السن، وتتضمن المشكلات النفسية للتقاعد والمشكلات الصحية والاجتماعية.
- في مجال الخدمة الاجتماعية: وتعني تقديم الخدمات الإرشادية لكافة أفراد المجتمع وخصوصاً الأفراد الذين يعيشون في السجون أو في المؤسسات الإيوائية كالأحداث الجانحين، والأطفال الأيتام وغيرهم.
- الخدمات في مجال الصناعة والهيئات والشركات التجارية والصناعية.
- الخدمات النفسية التي تقدمها البرامج في الميدان العسكري، كحالات الهروب من الخدمة، عُصاب الحرب وغيرها من مشكلات التوافق التي يعاني منها العسكريون في العادة.

وباختصار، على المرشد أن يحدد المستفيدين من تطبيق البرنامج تحديداً دقيقاً، لأنَ ذلك يساعد على وضع أهداف البرنامج، وخطوات سيره، والعلاقة القائمة بين المرشد والمسترشد أو المسترشدين، إذا كان إرشاداً جماعياً، كما يساعد ذلك في تقييم جدوى البرنامج في إحداث الأثر الذي يتركه في المسترشد سلوكياً وعقلياً واجتماعياً. وبدون هذا التحديد يصبح البرنامج مجرد مهارات نفسية غير مضبوطة كمياً وكيفياً. من هذا نرى أن البرامج الإرشادية والعلاجية لها مكانة مهمة في كثير من الميادين في الوقت الحاضر، وأنه ينتظر منها أن تحقق مزيداً من الدعم النفسي للمسترشدين في المستقبل.

رابعاً: مكان تطبيق البرنامج وشروطه:

في الغالب تتم العملية الإرشادية في مكان معترف به من قبل الجهات الرسمية، كالمستشفيات النفسية والعقلية، والعيادات الخاصة، أو في مراكز الإرشاد النفسي، أو مركز الخدمات الطلابية. والقائمون على هذا المكان مختصون في مجال تقديم الخدمات النفسية حسب تخصصاتهم. حيث يجري في هذا المكان الاختبارات النفسية والفحوص الطبية والنفسية التي يسعى المرشد من ورائها إلى تشخيص حالة المسترشد، والبدء في تنفيذ البرنامج الإرشادي. لذلك فالعيادة أو

المركز الإرشادي الذي يقابل فيه المرشد مرضاه يجب أن تتوافر فيه مجموعة من الشروط والتي ينبغي على المرشد أخذها في اعتباره أثناء عمله الإرشادي.

ويرى العديد من العاملين في مجال الإرشاد النفسي أن العيادة يجب أن تؤثث بالأثاث المناسب من حيث توافر:

أ. كرسي مريح يستلقي عليه المسترشد:

مع العلم أن كثيراً من المسترشدين يكونون متوترين في بداية الجلسات الإرشادية الأولى وغير قادرين على استخدامه بطريقة صحية، إلاّ أنه مع التقدم في العلاج يأمل المرشد أن يستخدم المسترشدون هذا الكرسي بأريحية تامة. كما أن جلوس المسترشد على حافة كرسي صلب لا يساعده على البوح بمكنونات نفسه، بل يمكن أن يضعه في مقارنة لا مبرر لها مع المرشد الذي يجلس في الغالب على كرسي أكثر راحة.

ب. سرير أو تخت يستطيع المسترشد الاستلقاء عليه:

وأن يكون من نوع الأَسِرّة التي يستخدمها الأطباء في الكشف الطبي. كما ينبغي أن يزود في نهايته، أي موضع الأقدام بقطعة قماش إضافية من نفس القماش الذي يغطى به، والتي يمكن نزعها بسهولة للتنظيف. وهذا ما يمكن المسترشد من ممارسة عملية الاسترخاء العضلي من دون نزع حذائه.

وينبغي أيضاً أن تتوافر في الغرفة الإرشادية الشروط الصحية مثل: الإضاءة الكافية، والتهوية الجيدة، مع توافر كراسي مريحة وطاولة من أجل وضع أدوات القياس الفيزيولوجي والنفسي عليها. إضافة إلى ذلك أن تكون ألوانها مريحة للنفس، ويوجد فيها بعض اللوحات الطبيعية وليست الشخصية، لأنها قد يكون لها مدلولات كثيرة في ذهن المسترشد، مما تعوق بشكل مباشر العملية الإرشادية. فقد يفسر المسترشد لوحة فتاة على الجدار أن المرشد النفسي ذا نزعة جنسية، أو لوحة

طفل قد تفسر على أن المرشد لديه تثبيت نفسي في مرحلة الطفولة، وقد يضع المرشد مؤلفات فلسفية على رفوف المكتبة مما تجعل المسترشد الذي لا يؤمن بهذه الكتب النفور من المرشد. وبالمختصر ألاّ تحتوي الغرفة من الأثاث ما يعبر بقوة عن ذوق المرشد أو يكشف بوضوح عن حياته الشخصية.

أما فيما يتعلق بكتابة الملاحظات التي يدونها المرشد النفسي فيجب ألاّ تكون عقبة تعترض حديث المسترشد. ومن الأمور المهمة لجلسة العلاج التحليلي أن يكون ترتيب الأثاث بحيث لا يجلس المسترشد في مواجهته مباشرة، وحتى لا يكون المكتب بمثابة حاجز يصعب اجتيازه، لذلك ينصح بأن يكون المرشد خلف رأس المسترشد، الأمر الذي يتيح للمسترشد التنفيس الانفعالي بحرية تامة بعيدة عن التواصل البصري الذي يعوق التعبير عما يدور في نفسه من مشاعر وانفعالات.

أما الطريقة المثلى في العلاج فتحدث في مواجهة مباشرة بين الطرفين وبدون حواجز، لأن التواصل اللفظي وغير اللفظي لهما دلائل مهمة في عملية فهم كل طرف للآخر.

وطريقة جلوس المرشد أمام المكتب فتعتمد على طريقته في الكتابة، فإذا كان يستعمل اليد اليمنى في الكتابة فيجلس في الطرف الأيمن من المكتب. أما إذا كانت طريقته في الكتابة تعتمد على اليد اليسرى فيجلس على الطرف اليساري من المكتب. والغاية من ذلك أنه عندما يريد المرشد تدوين الملاحظات في كراسته الخاصة ألاّ يفقده هذا الوضع تواصله المباشر مع المسترشد من خلال الالتفات أو النظر إلى الخلف أو إلى الأسفل.

وفي نهاية الجلسة التمهيدية يطلب المرشد من المسترشد أن يأتي إلى نفس الغرفة، وفي نفس الوقت من اليوم لكل موعد تم تحديده، وهذا يساعده على التعرف إلى المكان بسهولة ويسر، ويبعث في نفسه أيضاً إحساساً بالأمان والراحة.

وبالنسبة للأطفال الصغار، فإن لتهيئة المكان أهمية خاصة في عملية إرشادهم، لذلك يجب إعداده وتزويده بما يتناسب وحاجات الطفل الخاصة. وغرفة الإرشاد يجب أن تكون غرفة غير عادية، بحيث تكون جذابة للطفل وفيها الكثير من اللعب والكتب المصورة، وأدوات الرسم التي تساعده في التعبير عن مشاعره واهتماماته ومشكلاته.

(ستون، 1991، 25)

خامساً: مدة البرنامج وطول الفترة الفاصلة بين جلسة وأخرى:

تستمر جلسات الإرشاد النفسي التقليدية - في العادة - بين (8 – 12) جلسة، ويعتمد عدد الجلسات على طبيعة المشكلة، ومدى تحسن الحالة. وهنا ينبغي على القائم بتنفيذ البرنامج الإرشادي تحديد المدة الزمنية لتطبيق البرنامج والمدة الفاصلة بين جلسة وأخرى. وقد تتباين طول الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج بتباين النظريات الإرشادية والعلاجية؛ فنظرية العلاج التحليلي على سبيل المثال ترى أن الفترة الزمنية للبرنامج قد تطول وقد تقصر، وذلك تبعاً لنوع الاضطراب الذي يعانيه المسترشد وشدته.

والمتعارف عليه في هذا النوع من العلاج أنه قد تمتد الجلسات الإرشادية ما بين ثلاث سنوات إلى عشر سنوات أو أكثر، والفترة الفاصلة بين جلسة وأخرى بحدود ثلاثة أيام. بينما الفترة الزمنية المخصصة للبرنامج في العلاج المتمركز حول المسترشد في بحدود خمسة شهور، بواقع (15) جلسة إرشادية، والمدة الفاصلة بين الجلسة وأخرى بحدود أسبوع تقريباً. ويقول "روجرز" في هذه المسألة:" إن فترة العلاج وساعته هي فترة نمو موجهة للمسترشد، وأنها خبرة من خبرات الحياة العادية التي لا تخلو من قيود الزمن، ونستطيع أن ندرك مدى أهمية تحديد الزمن في الجلسات العلاجية، وإن فهمنا فهماً دقيقاً، وإتباعنا لحدود الزمن لمن دواعي تقدم العملية العلاجية، على إلاّ يكون الارتباط بالزمن بشكل ميكانيكي وآلي، بل يراعي

في ذلك أن العلاقات العلاجية هي علاقات إنسانية وليست آلية بأي حال من الأحول.

(روجرز:1971، 51)

وثمة تباين أيضاً بين مدرسة إرشادية وأخرى حول مدة الجلسة الإرشادية، فبعضها رأت أنه يجب أن تكون الجلسات الإرشادية قصيرة بحيث لا تتعدى (30) دقيقة، إلاّ أن هذا الرأي له سلبياته إضافة إلى كونه محبطاً لآمال كل من المرشد والمسترشد، وذلك لعدم توافر الوقت الكافي لمتابعة الموضوعات والمشكلات بعمق أثناء الجلسة. أما الجلسات الطويلة جداً فإنها مجهدة لكليهما.

أما الفترة الزمنية المثالية للجلسة الإرشادية في معظم البرامج الإرشادية التي تتبنى أسس نظرية معينة فتتراوح بين (25 دقيقة إلى ساعة ونصف) بمتوسط قدره (60) دقيقة.

وفي الأعم الغالب يتوقف طول الجلسة على:

1) الأساس النظري الذي يستند إليه البرامج الإرشادي أو العلاجي، كنظرية التحليل النفسي، أو النظرية السلوكية، أو النظرية الإنسانية.
2) نوع المشكلة أو الاضطراب النفسي الذي يعانيه المسترشد، كاضطراب من الاضطرابات الذهانية الشديدة كالفصام على سبيل المثال، أو كاضطراب عُصابي كالقلق أو توهم المرض أو الهستيريا، أو اضطراب في التوافق، أو مشكلة مهنية، أو مشكلة سلوكية أو نفسية.
3) شدة المشكلة وتكرارها وخطورتها على المسترشد على المستوى الشخصي والاجتماعي والنفسي.
4) الفئة العمرية التي يتعامل معها البرنامج الإرشادي؛ فزمن الجلسة الإرشادية المخصصة للأطفال غير زمن الجلسة المخصصة للكبار. وغالباً يكون زمن الجلسة المخصصة للأطفال أقصر من زمن الجلسة المخصصة للكبار، فهي

بحدود نصف ساعة للصغار، على حين قد تمتد لحدود ساعة أو أكثر لدى الكبار.

5) يرتبط زمن الجلسة الإرشادية كذلك بنوع الجلسة، هل هي جلسة تمهيدية أم جلسة لجمع المعلومات وتطبيق المقاييس النفسية المختلفة أو جلسة تشخيص أو علاج أو جلسة تقويمية أو جلسة إنهاء علاج، أو جلسة متابعة أو جلسة استشارة وتوجيه؟ وكل جلسة من هذه الجلسات يختلف زمنها عن الأخرى؛ فالزمن المستغرق في الجلسة التمهيدية على سبيل المثال شأنها في ذلك شأن المقابلات التالية. ويفضل بعض المرشدين أن تكون المقابلات التمهيدية أكثر طولاً بالمقارنة مع الجلسات التالية. وقد تعطي هذه الطريقة المرشد فرصة أفضل للتعرف إلى مسترشد جديد، لكن لها عيوبها المتمثلة في إعطاء المسترشد توقعات سلبية، فقد يعتقد أن جميع اللقاءات التالية ستطول كاللقاء الأول، أو يحس أنه إذا ما احتاج لوقت أطول في لقاء تال، فإن المرشد سيمنحه إياه بسهولة، ولما كان التوقعان خاطئين، فمن المستحسن تجنبهما. ويمكن للباحث الرجوع إلى النظريات النفسية المختلفة لبيان الزمن الذي تسمح به الجلسة الإرشادية عندما يرغب ببناء برنامج إرشادي لحالة من لمشكلات من المشكلات التي يعاني منها بعض المسترشدين.

6) إضافة إلى ما سبق، فزمن الجلسة الإرشادية يختلف باختلاف أسلوب الإرشاد المستخدم سواء أكان فردياً أم جماعياً؛ فزمن الجلسة الجماعية أطول من زمن الجلسة الفردية، لأنَ فيها الكثير من المناقشات وإبداء الرأي لكل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية الذي يصل عددهم في المتوسط إلى(10) أعضاء.

ومثال ذلك، فقد يذكر المرشد النفسي للمسترشد مدة البرنامج قائلاً: تستغرق عملية تطبيق هذا البرنامج ثمانية أسابيع مبدئياً، يتم خلالها تنفيذ ثمانية جلسات إرشادية، مدة الجلسة الواحدة ساعة فقط، خصصت الجلسة الأولى

للتعارف، وخصصت الجلسة الأخيرة لتقييم البرنامج والتطبيق البعدي لأدوات البرنامج".

سادساً: العقد الإرشادي:

إن العملية الإرشادية التي يقوم بها المرشد مع المسترشد عبارة عن رحلة شاقة ومضنية في أغوار النفس البشرية، تتطلب في كثير من الحالات الحديث عن أمور لم يتحدث عنها المسترشد قط، وهذه الخبرات المؤلمة تؤرق المسترشد وتضايقه ولا يرغب البوح بها إلى الآخرين من دون ضمانات معينة، إضافة إلى ذلك، فهناك متطلبات ومسؤوليات كثيرة تقع على الجانبين أثناء عملية الإرشاد لا بد من تحديدها والاتفاق عليها ضماناً لكليهما. وأهم هذه الأمور التي يجب أن يتفقا عليها قبل البدء بعملية الإرشاد النفسي ما يلي:

أ. مسؤوليات وأدوار كل منهما في الجلسات الإرشادية.

ب. السرية التامة لكل ما يدور في الجلسات من خبرات.

ج. الثقة والتقبل لكل منهما للآخر.

د. المحافظة على مواعيد الجلسات الإرشادية وعلى الزمن المخصص للجلسة الإرشادية.

ه. الاتفاق على الأهداف العامة والخاصة للعملية الإرشادية.

و. الاتفاق على التقنيات والأساليب النفسية التي تستخدم خلال الجلسات، ويمكن تعديلها إذا اقتضى الأمر برغبة الطرفين.

ز. الواجبات المنزلية التي يمكن أن ينفذها المسترشد خارج الجلسات.

ح. التكاليف المادية التي يدفعها المسترشد أو الجهة المسؤولة.

ومثال ذلك: "أنا المسترشد........من مواليد....... قدمت إلى المرشد النفسي...... بإرادتي الشخصية، وأنا مستعد للالتزام بالمعايير الإرشادية من حيث: الوقت المخصص للجلسات، والمجيء إلى العيادة النفسية أو المركز الإرشادي في الموعد المحدد، وأن أحترم النظام، وأتقبل التوجيهات الصادرة من المرشد بصدر رحب، وأن أقوم بأداء ما يطلب مني من واجبات وأنشطة، وأن أحافظ على سرية ما يحدث من موضوعات في أثناء الجلسات الإرشادية التي المعقودة بيننا".

توقيع المسترشد

وبعد الاتفاق على تلك المسائل المتعلقة بالعملية الإرشادية يوقع المرشد والمسترشد على هذا العقد الذي يكون مكتوباً في وثيقة خاصة تسمى "العقد الإرشادي"، وتودع في جهة رسمية إذا كان المرشد يعمل في مؤسسة حكومية أو في ملف المسترشد إذا كان العمل في عيادة خاصة، وذلك لسهولة الرجوع إليه إذا حدث عدم اتفاق حول أية نقطة من نقاط هذا العقد. والغاية من العقد هي حماية كل منهما (المرشد – المسترشد) من النتائج السلبية غير المتوقعة التي يمكن أن تحدث مستقبلاً، وتؤثر على سير العملية الإرشادية ونتائجها.

سابعاً: القائمون على تنفيذ البرنامج:

هم المسؤولون الرئيسيون على عملية تنفيذ البرنامج الإرشادي، إذ يقترحون الترتيبات والإجراءات اللازمة لتفعيل عملهم، ومتابعة تنفيذها ميدانياً. وفي الغالب يكون هذا الفريق مكوناً من أكثر من شخص مختص ومدرب على تنفيذ إجراءات البرنامج وخصوصاً إذا كان البرنامج تربوياً أو توجيهياً، ويساعدهم على تنفيذ البرنامج. في الغالب. طلاب الدراسات العليا والماجستير والدكتوراه الذين لديهم المعرفة الجيدة بتطبيق البرامج، سواء كان التطبيق فردياً أم جماعياً وبإشراف القائمين على إعداد البرنامج.

جرّت العادة في كثير من مراكز البحث العلمي العاملة في بناء البرامج أن يقوم فريق عمل ميداني ليس لديه معرفة بأهداف البرنامج بتطبيقه على الفئة المستهدفة، وذلك تجنباً للحكم الذاتي في استخلاص النتائج التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها. ويعدُّ هذا الإجراء الأفضل في استخلاص نتائج موضوعية حول مصداقية الأثر الذي يحدثه البرنامج في سلوك أو أفكار أو اتجاهات العينة المستهدفة. أما إذا قام مُعدّ البرنامج بتطبيقه هو نفسه ميدانياً فإن النتائج سوف تكون مضلّلة في أغلب الأحيان. وقد دلّت الملاحظات التي قام بها مؤلف هذا الكتاب بتتبع البرامج الإرشادية أو العلاجية لطلاب الماجستير والدكتوراه في البلاد العربية أن أغلب نتائجها كانت نتائجها إيجابية وفعالة في تحسين السلوك المستهدف، ولم يلحظ في أي برنامج من البرنامج المعدّة عدم تحقق الأهداف المرجوة، بالرغم من أن الأدوات والطبيعة المادية لإجراء البرامج لم تكن مضبوطة بشكل جيد، ناهيك عن عدم قدرة معد البرنامج على تشخيص الظاهرة المدروسة، وكذلك القدرة على امتلاك مهارات الإرشاد وفنياته.

وعلى العموم يتألف فريق العمل الإرشادي أو العلاجي من التخصصات التالية:

1. الطبيب النفسي:

والطبيب النفسي هو أكثر الأطباء اشتراكاً في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، يحمل إجازة في الطب البشري وثم تخصص في الطب النفسي من كلية الطب ومشافيها، حيث ينظر إلى الاضطراب وأسبابه من الزاوية العضوية وليس من الزاوية الوظيفية، ومن المستحسن أن يكون من العاملين في ميدان العلاج والإرشاد النفسي.

ويتضمن دوره العلاجي في الآتي:

- الإجراءات الطبية الوقائية.
- إجراء الفحص الطبي اللازم لعملية الإرشاد.

- العلاج الجسمي والعلاج باستخدام الأدوية.
- تناول حالات الطوارئ في مراكز الإرشاد والعيادات النفسية.
- التشخيص الطبي النفسي، وذلك من خلال التركيز على شكوى المسترشد والأعراض الظاهرة وغير الظاهرة كما يعبر عنها المسترشد، وفحص تلك الأعراض والدلالات وفقاً لمنهجه الخاص، بهدف الوصول إلى تحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد.
- التعاون مع المرشد أو المعالج النفسي في علاج الحالات النفسية الجسمية، كالقرحة المعدية، أو اضطرابات الكلام، أو التبول اللاإرادي.
- اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة في حالات المعوقين فكرياً وبدنياً.
- تقديم الخدمات الطبية المتخصصة الخاصة بضعفاء البصر والسمع، وكذلك المدمنين على المخدرات وغيرها من المشكلات البدنية التي لها علاقة وارتباط بالمشكلات النفسية والانفعالية.

وبالرغم من هذه الاختلافات في عمل كل من المرشد والطبيب النفسي إلاّ أنّه لا يمنع من وجود تعاون واهتمام بينهما وخاصة وأنهما يقدمان خدمة نفسية للإنسان الذي يعاني من اضطراب نفسي، والذي يتجلى بما يلي:

أ) يكون التعاون في تشخيص حالات الاضطراب النفسية، كالإدمان على المخدرات والمشاركة في علاج هذه الحالات.

ب) يحدث أحياناً أن ينفذ المرشد برنامجاً من وضع الطبيب النفسي.

ج) يحدث أن يأخذ الطبيب النفسي بالنتائج القياسية التي أجراها المرشد للمسترشد.

د) قد يستخدم الطبيب النفسي أساليب علاجية نفسية كالتي يستخدمها المرشد.

هـ) وقد يحدث في بعض الأحيان أن يُحوِّل الطبيب المسترشد إلى المرشد النفسي في حالة تأكده من خلال التشخيص أن الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد هو اضطراب سلوكي وظيفي ويحتاج إلى دعم نفسي، وبرنامج

علاجي نفسي قائم على فنيات العلاج النفسي، وأحياناً أخرى يُحيل المرشد إلى الطبيب عندما يدرك أن الاضطراب النفسي عضوي المنشأ أو يحتاج إلى بعض العقاقير المهدئة (الحالات الهيجانية) قبل بدء تطبيق البرنامج العلاجي. ويسهم هؤلاء الأطباء في علاج حالات الإدمان والانحرافات الجنسية، والعلاجات الجراحية للأعراض السلوكية الناجمة عن خلل عضوي في المخ أو علاج الفصام والاضطرابات العقلية)، وتنحصر مهمتهم في فحص المرضى وتشخيص حالتهم ووصف العلاج اللازم لهم، ومتابعة الحالة بعد انتهاء البرنامج العلاجي.

2. المرشد النفسي (السلوكي، المعرفي، العقلي):

ويبرز دوره في تشخيص حالات الاضطراب النفسي، وإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية وتنفيذها، ومتابعة الحالة، وكذلك للقيام بعمل الاختبارات النفسية والشخصية للمسترشدين ودراسة حالتهم النفسية إلى جانب ضرورة مشاركتهم في إرشاد المسترشد.

3. المحلل النفسي:

وهو شخص يحمل شهادة الدكتوراه عادة في الطب، بالإضافة إلى تدريب مكثف على مبادئ وأسس التحليل النفسي، ويلعب دوراً مهماً في تحليل شخصية المسترشد على المستوى اللاشعوري، بهدف التعرف على الدوافع الدفينة والكامنة وراء هذا الاضطراب.

4. الأخصائي الاجتماعي:

وهو المهني الحاصل على الإجازة في علم الاجتماع أو معهد الخدمة الاجتماعية)، حيث ينظر إلى الاضطراب النفسي من خلال اضطراب العلاقة بين الفرد والمجتمع. وتنحصر مهمته في وضع بحث مفصل عن حياة المسترشد

الاجتماعية والأسرية وعلاقته بأقرانه وبأسرته وبأفراد المجتمع عامة، وسلوكه في الجماعة التي ينتمي إليها. كذلك إبداء الرأي حول مدى ارتباط ما يشكو منه المسترشد بواقع حياته الاجتماعية والأسرية والمهنية، والاتصال مع الجهات المعنية بالمسترشد لجمع المعلومات عنه، وزيارته في مقرعمله أو منزله وذلك لمساعدته على تذليل الصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية وحل المشكلات بعد خروجه من المشفى أو بعد انتهائه من البرنامج الإرشادي.

5. أخصائي التأهيل والنشاطات الإرشادية:

يسعى هذا الأخصائي لتدريب المسترشدين على النشاطات الإرشادية المناسبة التي تساعدهم على التقليل من الآثار الجسدية الناجمة عن الاضطرابات النفسية، ومشاركته للفريق الإرشادي في الإشراف على المسترشدين الذين يخضعون لهذا الأسلوب من العلاج وخاصة حالات العملاء الذين أجريت لهم عمليات جراحية، تم على أثرها قطع عضو من أعضاء جسدهم.

6. الممرضات النفسيات:

وتتميز واجباتهن في تقديم الخدمات النفسية للبرنامج في الآتي:.

أ. تقديم الرعاية التمريضية الشاملة وذلك من خلال إعطاء المسترشدين أو المتعالجين الرعاية الطبية والنفسية المناسبة، وبدون تمييز.

ب. المشاركة الفعلية مع الفريق العلاجي في تعليم المسترشد ما يلزمه أو ما يناسبه ليستطيع الاهتمام بنفسه داخل المشفى وخارجها.

ج. كتابة التقارير والملاحظات التي تحمل مدلولاً علمياً لها علاقة بحالة المسترشد، وذلك بغية استعانة الطبيب أو المرشد النفسي بها، سواء في التشخيص أو العلاج أو المتابعة.

د. أن يكون جلّ اهتمامها بالمريض بوصفه إنساناً وليس بالمسترشد الذي يشكو من المرض. فالمسترشدون يختلفون في أحاسيسهم ومشاعرهم وأفكارهم ودوافعهم الشخصية حتى، وإن كان تشخيص اضطرابهم واحداً.

ه. عدم انتقاد المسترشد أو توجيه إليه أسئلة مباشرة، مع ضرورة إظهار صداقتها واحترامها له.

7. معاون صحة نفسية:

هو الشخص ليس له متطلبات تعليم رسمي، إلا أنه يحتاج إلى برنامج تدريبي وتوجيهي للمشاركة في تقديم الخدمات الصحية والنفسية تحت إشراف الطبيب أو المرشد النفسي..

8. المسترشدون أو المتعالجون:

هم بؤرة ومركز عملية الإرشاد؛ فالبرامج على اختلاف أنواعها وضعت كلها من أجلهم، وعليهم تقع مسؤولية نجاح عملية الإرشاد، لأنهم هم موضوعها، وهم أول مصدر للمعلومات، وهم من يتفاعلون مع فريق العمل الإرشادي وإجراءاتهم، فإذا كان التفاعل إيجابياً بينهم وبين فريق العمل الإرشادي فإن النتائج قد تؤول إلى تغير إيجابي في سلوكياتهم وأفكارهم ومشاعرهم. أما إذا كان ثمة مقاومة ورفض من جانبهم للتدخل الإرشادي، فإن البرنامج محكوم عليه بالفشل من بدايته. ومن هنا كان القبول والتفاعل من جانب المسترشد من الشروط الأساسية لنجاح العملية الإرشادية، والتي ينبغي على المرشد أن يحرص عليها من بداية التدخل الإرشادي وحتى الانتهاء منه، وأي خلل في هذا التفاعل قد يؤدي إلى نتائج سلبية.

9. مسؤولون آخرون (الإداريون):

ودورهم ينحصر في تقديم خدمات متنوعة تتعلق بالأعمال الكتابية اللازمة لتخطيط البرنامج وإعداده وتنفيذه ومتابعته، كذلك العاملون في مجال الحاسوب الذين يقومون بتفريغ البيانات واستخراج نتائجها على الكمبيوتر، إضافة إلى المحاسب المالي وآمر الصرف.

وبناء على ذلك، فإن فريق العمل الإرشادي قد يختلف من برنامج إلى آخر بناء على طبيعة المشكلة التي يعاني منها المسترشد وسنه، وجنسه، والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه. ففريق العمل في برامج الإرشاد الفردي يختلف عن فريق العمل في برامج الإرشاد الجماعي، وبرامج الإرشاد التربوي تختلف عن برامج الإرشاد الأسري أو الزواجي، وبرامج التوجيه المهني تختلف عن برامج التوجيه النفسي...إلخ.

ثامناً: تدريب القائمين على تنفيذ البرنامج:

يستخدم في تدريب القائمين على تنفيذ البرنامج الإرشادي وسائل عديدة ومتنوعة، فهناك على سبيل المثال لا الحصر المحاضرات والندوات والمناقشات ونظريات الإرشاد المختلفة. وينبغي أن تقدم هذه الدراسات للمتدربين المداخل التنظيمية ووجهات النظر والمدارس الفكرية للإرشاد، وقد تكون هذه الدراسات على أساس معرفي بدلاً من المستوى العملي، ولكن يمكن تقديم المواد العلمية في هذه الدراسات بطرائق مختلفة؛ منها: الرجوع إلى الكتب والبحوث في هذا المجال، وإلى تسجيلات الحالات العلاجية ومناقشتها، حيث تُستخدم لشرح المراحل المختلفة للإرشاد مع مختلف أنواع الحالات، وخير مثال على ذلك البرامج المسجلّة التي أعدها كل من: روجرز عن المراحل التي يمر بها العلاج المتمركز حول المسترشد، والعاسمي(1998) حول الفنيات العلاجية المختلفة في مواجهة بعض الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال والراشدين. وللأفلام التعليمية دور مهم في هذا

المجال، ويقترح أن يقوم الدارسون بالاشتراك في العلاج سواء أكان ذلك فردياً أو جماعياً.

وقبل أن يقوم المرشد النفسي بوضع خطة علاجية للشخص الذي يعاني من مشكلة ما، عليه أن يتقن فنيات الإرشاد، وأن يتدرب على هذه الفنيات ويعرف كيف يطبقها أو يتعامل معها. وقد أشار "ريني" (Rainy,1950) إلى أنه " من الخطر أن نترك أخصائياً في شؤون الأفراد سائباً في المجتمع دون أن يكتسب خبرة تحت الإشراف كما هو الحال بالنسبة إلى متعلم الطب قبل أن ينهي تدريبه العملي تحت إشراف أساتذته".

(باترسون، 1990، 146)

وقد أشارت مجموعة عمل هيئة الصحة العالمية إلى أن أسلوب التدريب داخل نطاق العمل لم يُعد يمثل الإعداد الملائم، وأن الأخصائيين النفسيين في مختلف البلاد ينبغي أن يتلقوا تدريباً مهنياً سليماً، وأن يقدَّم في شكل مقررات دراسية.

تاسعاً: تمويل البرنامج:

يتم في العادة في معاهد البحث العلمي في مجال بناء البرامج الإرشادية أن تقوم جهة أوجهات عديدة بتوفير الدعم المادي للبرنامج من حيث الإعداد، والأدوات والفنيات ووسائل المساعدة، ووسائل النقل، وأجور العاملين وغيرها من متطلبات نجاح البرامج، لأن بناء البرامج الإرشادية وتطبيقها ليس بالأمر الهين كما يظن بعض الدارسين لعلم الصحة النفسية، بل يحتاج إلى تمويل مالي ومادي ضخم يتجاوز الملايين، وبعضها لا يحتاج لمثل هذه المبالغ الكبيرة. ورغم ذلك، فهي بحاجة إلى تمويل من جهة ما، سواء أكانت رسمية كوزارة من الوزارات أم جمعية من الجمعيات الأهلية. فخذ على سبيل المثال البرنامج الإرشادي الذي قام به "روجرز" لتطوير شركة الكهرباء الغربية في الولايات المتحدة الأمريكية تطلب تنفيذه (500) ألف دولار وذلك في سنة (1960).

وعموماً، فالبرامج الإرشادية تحتاج إلى تمويل مادي لتعطي النتائج المطلوبة منها، وتختلف تلك التكاليف من برنامج إلى آخر؛ فبرامج التوجيه التربوي أو المهني التي تطبق في منطقة تعليمية ما على سبيل المثال تحتاج إلى تمويل بسيط بالمقارنة مع البرامج التي تطبق على قطاعات تعليمية واسعة، وكذلك البرامج الإرشادية والعلاجية التي تطبق على فئات صغيرة لا تحتاج إلى تمويل كبير مقارنة أثناء تطبيقها على مجتمع واسع. ويقاس ذلك على جميع البرامج سواء كان تطبيقها فردياً أو جماعياً، توجيهياً أو إرشادياً أوعلاجياً، كل ذلك يحتاج إلى تمويل مادي يختلف باختلاف طبيعة البرنامج المستخدم، والمشكلة التي يواجهها، والعينة التي يتعامل معها، والأدوات التي يستخدمها، والقائمين على تنفيذه.

عاشراً: أساليب تقديم المساعدة الإرشادية:

هنالك العديد من الأساليب في تقديم الخدمات الإرشادية للأفراد المحتاجين إلى المساعدة، التي يجب أن يشير إليها البرنامج عند بنائه ، ويخبر المرشد المسترشدون عن طبيعة التدخل الإرشادي والأساليب المتبعة لإحداث الأثر المطلوب لديهم. **كما يتوقف تقديم الأساليب الإرشادية للمرشد على مجموعة من المحكّات، نذكر أهمها:**

1) خصائص المرشد وتفضيلاته:

لكل مرشد تفضيلات في الطرق التي يمكن أن يستخدمها كما أن هناك قيوداً أخلاقية تجعله لا يستخدم إلا الطرق التي يجيدها، ومن المفضل ألا يعتمد المرشد على طريقة أو استراتيجية واحدة. ويوصي "كوميير وكوميير" (1985) بأن يستخدم المرشد مهاراته، ومستوى الارتياح، والقيم بوصفها محكات للحكم على مدى ملائمة الاستراتيجية. كما يوصيان المرشدين الا يقيدوا أنفسهم بالطرق

القديمة، وأن يكونوا منفتحين لاستخدام أساليب مختلفة ولا بأس عند الحاجة من البحث عن التدريب أو الاستشارة.

2) الدراسات السابقة:

يجب عند اختيار طريقة الإرشاد أن يراجع المرشد الدراسات والبيانات المنشورة حولها؛ فهذه البيانات تطلع المرشد على استخدام هذه الطريقة أو تلك بنجاح ومدى هذا النجاح.

3) العوامل البيئية:

مثل الوقت، والتكلفة، والتجهيزات، ودور الآخرين ذوي الأهمية، ومدى توافر النتائج المعززة في البيئة الطبيعية للمسترشد.

4) طبيعة مشكلة المسترشد:

إن اختيار الاستراتيجية يجب أن يبنى على واقع المشكلة، وهذا يتطلب تقديراً شاملاً وتحديداً جيداً للمشكلة، وكذلك معرفة بعض الأساليب الخاصة.

5) طبيعة الأهداف النهائية:

إن اختيار الاستراتيجيات يتوقف على طبيعة الهدف المحدد وما يمثله هذا الهدف.

6) خصائص المسترشد وتفضيلاته:

عملية اختيار طريقة الإرشاد هي إجراء مشترك بين المرشد والمسترشد ولا ينبغي للمرشد أن ينفرد بها، ومحاولة المرشد أن يستوي في توقعات المسترشد وتفضيلاته ينتج عنها في الغالب نتائج علاجية إيجابية..

7) ملامح التشخيص وأنماطه:

هذه الملامح والأنماط الخاصة بالتشخيص تعمل بوصفها قواعد للاختيار، أي اختيار طريقة الإرشاد التي تكون أكثر ملاءمة لشخص معين بمشكلة معينة وتحديد تتابع خطواتها.

من هنا، يجب على المرشد أن يستبعد كل قرار يتخذه فيما يختص بأي محاولة علاجية ملائمة، قبل أن يتعرف تماماً إلى المسترشد ومشكلته، ولو أن هذا هو التصرف يعدُّ مثالياً، إلاّ أنه صعب المنال، ذلك لأن التشخيص يمهد الطريق إلى الإرشاد الملائم. وكل ما هو مطلوب من المرشد هو التفكير الصحيح في الأسلوب العلاجي أو الإرشادي من أول لحظة يصل فيها المسترشد للعيادة أو قبل وصوله، إذا كان لديه معلومات مسبقة عن الحالة في شكلها ومشكلاتها، ومتاعبها، وتاريخ الحالة.

وبناء على ذلك، يمكن إجمال أهم طرائق الإرشاد المستخدمة مع المسترشد في الآتي:

1. الإرشاد الفردي Individual Counseling:

تتضمن برامج العلاج الفردي مجموعة كبيرة من أنواع العلاج النفسي التي تستهدف كافة المشاكل النفسية وصولاً إلى الاضطرابات النفسية، وتعتمد الدائرة في هذا الصدد على أكثر توجهات العلاج النفسي التي أثبتت فعالياتها عالميا (العلاج الدينامي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج العقلاني الانفعالي....) بالإضافة إلى توجهات أخرى من الإرشاد النفسي النابع من توجهات إنسانية.

وثمة مجموعة من الخصائص التي تميز العلاج الفردي حسب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي عن غيرها من النظريات العلاجية، وأهم هذه الخصائص مايلي:

1) يزود الأسلوب الفردي للعلاج العقلاني الانفعالي العملاء بحالة خاصة قائمة على الثقة المتبادلة بين المعالج والعميل. وهذا يساعد العميل لأن يكون قادراً على إفشاء خصوصياته من دون خوف أو خجل من دون أن يستخدم الآخرين هذه المعلومات لضرره أو أذيته، بمعنى السرية التامة للمعلومات التي يبوح بها العميل للمعالج، والتي لا يمكن أن يفشي أي شي منها لأي أحد مهما كان. فقد يوجد هناك بعض العملاء الذين يعانون من القلق بشكل خاص من الآخرين وخصوصاً إذا استخدم معهم المعالج العقلاني الانفعالي أسلوب العلاج الجماعي، فمن المحتمل أن يتولّد لديهم ردود أفعال اتجاه المعلومات المصرح عنها، ويقودهم بالتالي مثل هذا القلق إلى عدم المشاركة الفعّالة في هذا الأسلوب من العلاج.

ويشكل مماثل، إن العملاء الذين يخافون كشف أسرارهم أمام الآخرين كما في العلاج الثنائي (الزوجي)، يُفضل معالجتهم بالأسلوب الفردي، وقد يتم أحياناً الانتقال بالعملاء من أسلوب العلاج الفردي إلى أسلوب آخر، وذلك عندما يظهرون الرغبة في إفشاء خصوصياتهم أمام الآخرين.

2) يعمل العلاج الفردي - بطبيعته الثنائية - على تقديم الفرصة لإقامة علاقة مغلقة بين المعالج والعميل غير قابلة للإنهاء أو التوقف عند دخول أعضاء جدد (معالج مساعد أو عملاء آخرون). وتعد هذه الصفة هامة في علاج بعض العملاء غير القادرين على إقامة علاقات وثيقة مع أناس هامين بالنسبة لهم في حياتهم من جهة، وشعورهم بتهديد استقلاليتهم عند دخولهم في جلسات العلاج الجماعي من جهة أخرى.

3) يمكن بواسطة العلاج الفردي مراعاة الفروق بين العملاء (حسب قدرة كل عميل على التعلّم)، وهكذا يمكن أن يناسب الوضع الحالي للعميل، وسرعة تعلمه. لكن يتطلب انتباه كامل من قبل المعالج. حيث يعد هذا هاماً بالنسبة للعملاء الذين يشعرون بالاضطراب عند تعرضهم لتفاعلات معقدة في الأشكال الأخرى للعلاج.

4) تظهر دلالة وأهمية العلاج الفردي في العلاج العقلاني الانفعالي (RET) عندما تتضمن المشكلات الأساسية للعملاء علاقتهم مع أنفسهم أكثر من علاقتهم مع الآخرين.

5) قد تظهر دلالة العلاج الفردي بالنسبة للعملاء الذين يرغبون تمييز أنفسهم عن الآخرين، وخصوصاً أولئك الذين قرروا ترك العلاقة الجماعية وفضلوا التعامل مع المشكلات الفردية. في هذه الحالة، يمكن إجراء جلسات مشتركة مع الشريك، لما لها من فائدة، خاصة في أمور التوافق والرضا عن الذات.

6) إن فائدة تنويع المعالجين لأساليبهم العلاجية مع العملاء بهدف خفض أو حلّ المشكلات التي يعانون منها، وذلك عن طريق تقديم أسلوب تفاعلي غير مناسب يقدم فرصة مناسبة لبعض العملاء الذين يفضلون الأسلوب الفردي في العلاج عن غيره. حيث يقدّم هذا الأسلوب في العلاج العقلاني الانفعالي للمعالجين الفرصة كي ينوعوا في استخدام أساليبهم التفاعلية مع العملاء، من دون أن يؤثر هذا التنويع بشكل معاكس على وجود عملاء آخرين، كما هو الحال في الأشكال العلاجية الأخرى.

7) تظهر دلالة العلاج الفردي بشكل خاص مع العملاء الذين يعانون من مشكلات نفسية شديدة عند مشاركة عملاء آخرين في البرنامج العلاجي.

8) قد يكون هناك أسباباً سلبية تدعو إلى استخدام العلاج الفردي. فقد يكون العملاء الذين قصدوا العلاج الفردي تم علاجهم في السابق عن معالجين آخرين استخدموا معهم أساليب أخرى من العلاج لم تحقق لهم أي فائدة مرجوة.

مثال ذلك: فقد يلجأ بعض العملاء إلى الانسحاب والتراجع أثناء العلاج الجماعي، أو يظهرون كرهاً شديداً للاستفادة من العلاج العائلي، وكلا النموذجين من العملاء يرغبون بالعلاج الفردي بدلاً من العلاج الجماعي أو أي نوع آخر من العلاج.

2. الإرشاد الجماعي Group Counseling:

يعدُّ الإرشاد الجماعي بأنه أسلوب إرشادي يتم في أثنائه استخدام تفاعل المجموعة المستفيدة إرشادياً، وذلك لتيسير فهم الذات، وحدوث التغيير المأمول في سلوك كل عضو في الجماعة، وتحقيق النمو لدى كل عضو، وذلك باشتراك أعضاء المجموعة مع بعضهم البعض، وحدوث التفاعل بينهم، ووصوله إلى درجة فعّالة يتحقق معها نجاح العمل الإرشادي (جمل الليل،2001، 12).

هذا، وتتعدد أنواع الجماعات الإرشادية، فهناك جماعة النمو، وجماعة التدريب، وجماعة المواجهة، والجماعة المساندة، والجماعة البنائية، وجماعة الاعتماد على الذات، وجماعة الإرشاد والعلاج النفسي. وفي ضوء كل جماعة يتحدد البرنامج المناسب لها، فقد يكون نمائياً أو تدريبياً أو علاجياً. كما يختلف مفهوم العلاج الجماعي عن العلاج الفردي، في كون العلاج الجماعي علاج موجه لمجموعة من الأشخاص يعانون من مشكلة أو اضطراب نفسي واحد أو يشتركون في اهتمامهم بموضوع معين، كما أن هذا النوع من العلاج يوفر جو من المؤازرة والدعم للشخص الذي يعاني من مشكلة ما أو اضطراب نفسي معين، من خلال الانخراط مع مجموعة من الأشخاص الذين يواجهون نفس المشكلة. وعادة ما يعمل بالإضافة لعلاج المشكلة على العلاقات بين الأفراد وإكسابهم مهارات أساسية في التكيف مع الأوضاع الضاغطة والاتصال فيما بينهم. وكما هو الحال في العلاجات النفسية الجماعية، فإن اختيار جماعة محددة ربما يكون من أهم القرارات التي يتخذها المرشد عند استخدام أسلوبه العلاجي، ومن ثم عليه أن يراعي مجموعة من العوامل، أهمها:

1. أن تكون المجموعة العلاجية متوازنة ومتكافئة من حيث الجنس والعمر.
2. شدة وحدة المعاناة لدى الفرد نتيجة لاضطراب معين.
3. أن يتوحد كل عضو بعضو آخر من ضمن الجماعة، ويتشابه معه في العديد من الأفكار والسلوكيات والمشاعر.
4. استبعاد الأفراد الذين يمكن أن يقوموا بتصرف سلبي داخل المجموعة العلاجية من الجماعة العلاجية، كالسلوك العدواني على سبيل المثال.

هذا، وتتنوع أساليب الإرشاد النفسي الجماعي وفق المعايير التالية:

أ. أعضاء الجماعة أو مشكلاتهم النفسية: حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على مدى تشابه أو اختلاف أعضاء الجماعة الإرشادية في مشكلاتهم النفسية، والجنس، والسن، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

ب. طريقة تشكيل الجماعة الإرشادية: حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على تشكيل الإرشاد الجماعي بطريقة عشوائية، أو إتباع القواعد والأصول السوسيومترية.

ج. مدى التركيز على شخص المرشد: حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على التركيز على الجماعة نفسها، والنظر إليها بوصفها كلاً متفاعلاً، وإلى كل عضو فيها على أنه مؤثر في إرشاد الآخرين، أو التركيز على العلاقة الإرشادية بين المرشد وبين كل مسترشد على حدة.

د. نوع النظرية التي يتبعها المرشد: حيث يتوقف أسلوب الإرشاد على الاعتقاد بصفات الجماعة وديناميتها والقوى الفعالة فيها، أو الالتزام بأصول الإرشاد الفردي أكثر من الاهتمام بما للجماعة من خصائص علاجية مميزة.

ه. المكان الذي يمارس فيه الإرشاد: حيث يتوقف أسلوب الإرشاد وممارسته على المسترشد، وعلى المكان الذي يعمل فيه سواء أكان ذلك في مؤسسة إرشادية أو في مؤسسة علاجية كمستشفى الأمراض النفسية على سبيل المثال.

إن الأهداف الأساسية لأفراد المجموعات الصغيرة في العلاج العقلاني هي:

1. إدراك أساس مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية، والإفادة من هذا الإدراك في التغلب على الأعراض الحالية والعمل بشكلٍ أفضل فيما يتعلق بالمسائل الشخصية.
2. إدراك واستيعاب صعوبات الأفراد في المجموعات الأخرى والعمل على مساعدتهم بصيغة علاجية.
3. اختزال حدة الاضطراب الذي يعانون فيه، بحيث يستطيعون الشعور والتصرف بشكل ملائم بقية حياتهم، وذلك مقارنةً بالفترة الأولى التي انضموا فيها إلى علاج المجموعات.
4. الا يقتصر إنجازهم العلاجي على التغيّر السلوكي فقط، بل يتعدى ذلك إلى التغيّر الفكري، بما في ذلك قبول الحقيقة الصعبة، والتخلي عن الأفكار الخيالية الهادمة للذات، والتوقف عن اعتبار مواقف الحياة المحبطة على أنها مريعة وكارثة، وتحمل المسؤولية اتجّاه صعوباتهم الانفعالية، وبدلاً من ذلك، العمل على القبول غير المشروط للذات وعلى أن الإنسان غير معصوم عن الوقوع في الخطأ.

في العلاج العقلاني الانفعالي الجماعي، لا يوضّح المعالج للعملاء بشكل مباشر أنهم المسؤولون عن إحداث مشكلاتهم الانفعالية بما يحملونه من أفكار ومعتقدات غير عقلانية. بل يعمل على مساعدتهم وتشجيعهم على مواجهة تلك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ويدحضها (ينبغي، يجب، من المفروض)، ويساعدهم أيضاً على التخلص من دكتاتوريتهم وميلهم نحو الكمال.

أما فيما يتعلق بالبرامج الإرشادية الجماعية التي تستخدم غالباً لمعالجة بعض المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى بعض المسترشدين المتشابهين في مشكلاتهم، فتتمثل في الإجراءات التالية:

- **الإعداد للبرنامج الإرشادي:**

ويتضمن تحديد الهيكل العام للبرنامج على النحو الآتي:

أ. تحديد مكان الإرشاد.

ب. تحديد وسائل القياس المناسبة.

ج. تحديد سمات أفراد المجموعة الإرشادية التي يطبق عليها البرنامج، من حسب العمر، وتشابه المشكلة، ورغبة المسترشد في الدخول في المجموعة الإرشادية أو العلاجية.

د. تحديد الأرضية النظرية للبرنامج والفنيات الإرشادية المستخدمة.

ه. الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج والمدة الفاصلة بين جلسة وأخرى.

و. تحديد الأهداف العامة للبرنامج.

ز. تحديد الأهداف الفرعية لكل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي على أن تكون تلك الأهداف قابلة للقياس المرحلي والنهائي(أي بعد نهاية البرنامج).

ح. تنفيذ الجلسات الإرشادية تقييم قدرة البرنامج على إحداث التغير العلاجي المطلوب لدى أفراد المجموعة.

ط. المتابعة: وذلك بهدف ضمان استمرار التحسن لدى أفراد المجموعة الإرشادية فإذا كانت ثمة حالة من الحالات في المجموعة الإرشادية بحاجة إلى دعم نفسي إضافي، فعلى المرشد أن يقدم مجموعة من الجلسات الفردية لتلك الحالة.

لذلك، يمكن القول إن الإرشاد الجماعي قد يكون مفيداً للطلاب الذين يحتاجون إلى معلومات جديدة أو إضافية في تخطيط أهداف حياتهم، والذين قد يحتاجون إلى المساعدة في دمج التعلم الجديد بأنماط السلوك، أو الذين قد يرغبون في تقييم أكثر موضوعية عن أنفسهم باعتبارها منهجاً ونقطة اتخاذ القرار المهم في حياتهم.

3. الإرشاد النفسي المباشر Directive Counseling:

يقوم هذا اللون من الإرشاد على مجموعة من الخطوات، أهمها مايلي:

- جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد ومشكلته.
- تحليل هذه المعلومات لتصبح مشكلة المسترشد أكثر وضوحاً لديه، وفي هذه الخطوة يستخدم المرشد النفسي الاختبارات والمقاييس النفسية وغيرها من وسائل التشخيص.
- تلخيص البيانات والمعلومات التي تم جمعها بالوسائل المختلفة.
- تشخيص مشكلة المسترشد بشكل دقيق.
- التنبؤ بمشكلة المسترشد بشكل دقيق وتحديد أعراضها وأسبابها.
- متابعة المرشد للمسترشد لمعرفة مدى تحسنه وقدرته على العودة إلى الحياة السوية وتعويده حل مشكلاته بنفسه في المستقبل.
- التنبؤ بمآل المشكلة في ضوء شدتها أو صعوبة حلها.
- استخدام أسلوب الإرشاد الفردي المباشر للوصول إلى حل مشكلة المسترشد، ويتم ذلك بتفسير المعلومات التي جمعها المرشد عن المسترشد وتحويل السلوك الانفعالي عنده إلى سلوك عقلي منطقي، وتقديم النصح واقتراح الحلول المناسبة للمشكلة، وإقناعه بهذه الحلول للتخلص من مشكلته.

ويؤخذ على هذا الاتجاه أنه يتوجب دائماً على المرشد تقديم الحلول الجاهزة للمسترشد، كما أن في الإرشاد المباشر نوعاً من السلطة يمارسها المرشد على المسترشد أثناء تقديم النصح والحلول لمشكلته.

ويركز هذا النوع من الإرشاد على مشكلة المسترشد دون الاهتمام بالمرشد نفسه، كما يتعامل مع الجانب العقلي للمشكلة وليس الانفعالي، ولهذا سمي "بالإرشاد المتمركز حول المرشد" ورائده "وليامسون". كما يستند هذا الاتجاه إلى نظرية السمات والعوامل التي تعدُّ الأساس النظري الذي يقوم عليه. وتتركز مهمة

المرشد هنا في تشخيص حالة المسترشد وتفسير المعلومات له، وكذلك إثارة دوافعه وتوجيهها نحو السلوك المطلوب. فالمرشد يتصرف أثناء الجلسة الإرشادية بصورة تسلطية غير مهتم بمشاعر المسترشد الذي يقتصر دوره على الاستماع وتلقي المعلومات. لذلك تستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية بكثرة أثناء عملية التشخيص وتحديد المشكلة.

4. الإرشاد النفسي غير المباشر Non Directive Counseling:

وهو الإرشاد المتمركز حول المسترشد، وهو أقرب طرق الإرشاد النفسي إلى العلاج النفسي. وصاحب هذه الطريقة "كارل روجرز"Rogers الذي حدده بالهدف الرئيس من خلال مساعدة المسترشد على النمو النفسي السوي والتطابق بين مفهوم الذات الواقعي، ومفهوم الذات المدرك، ومفهوم الذات الاجتماعي.

ويحدد روجرز شروط الإرشاد غير المباشر دون غيره من أشكال الإرشاد، وهي:

أ. أن تكون العوامل المكونة لحياة المسترشد وموقفه من التوافق متعارضة بحيث لا يمكنه أن يتوافق مهما استطاع التبصر بحقيقة نفسه أو يغير سلوكه إلاّ إذا تغيرت ظروف البيئة.

ب. أن يكون المسترشد غير قابل للاستشارة أو العلاج بحيث يمكن إيجاد الظروف أو الوصول إلى الجهود التي يستطيع المرشد بها الكشف عن وسيلة يمكن بها أن يعبر المسترشد عن مشاعره ومتاعبه.

ج. أن النجاح في الإرشاد يتم بتغيير للبيئة بطريقة أبسط وأيسر، بدلاً من محاولة الإرشاد المباشر. وهذه الظروف تسود غالباً عندما تكون المشكلة هي التي سببّت الموقف المشكل بيئية تماماً.

د. أن يكون المسترشد من كبيري السن أو عديمي الاستقرار وذكاؤه في حدود المتوسط، وأكثر طلاقة من الناحية اللفظية، بحيث لا يصلح الإرشاد

النفسي المباشر معه، ويصبح الإرشاد غير المباشر هو الأسلوب الوحيد والأسلم بحيث يتناول البيئة بالتغيير.

(روجرز:1975 ، 41)

ويوجه المرشد هنا، اهتمامه نحو المسترشد بوصفه فرداً أكثر من توجيه اهتمامه إلى المشكلات التي جاء من أجلها، ولتحقيق هذه الغاية فهو يساعده على أن يتحدث بحرية عن الأشياء التي تؤلمه، ويحاول أن يكشف الشعور الحقيقي له، وذلك عن طريق ما يصدر منه من كلام أو فعل.

فالمرشد الذي يتبنى الإرشاد غير المباشر يكرس اهتمامه ويركز على ذلك المسترشد خلال جلسة الإرشاد، ويحاول أن يخرج من عالمه الخاص إلى عالم المسترشد، وينسى مشاكله، ويعيش مع مشاكل المسترشد، وكأنه يحاول أن يجعل من نفسه نفساً ثانية للمسترشد، ويفهم اتجاهه وقيمه ومدى تأثير ذلك على هذه المشكلات، ولا يحاول بذلك أن يؤثر في اختيار المسترشد ولا أن يقدم له النصائح، ولا يحمله على أن يعرف أو يعوق فكرة معينة أو اتجاهاً معيناً. ويكاد ينحصر عمل المرشد هنا خلال جلسة الإرشاد في ترك المسترشد الحرية في التعبير عن مشكلاته، ويسعى إلى التحرر من انفعالاته، وبذلك يتخلص من القوى الانفعالية الداخلية التي تعوقه وتمنعه من استخدام ما لديه من إمكانيات. وخير مثال على ذلك ما قاله المسيح عليه السلام:"لا تنظروا إلى أصحاب الخطايا والذنوب وكأنكم أرباب، ولكن انظروا إليهم وأنتم عبيد".

5. الأسلوب التوافقي في الإرشاد:

الأسلوب الاختياري أو التوافقي يعتمد على الأسلوبين السابقين (المباشر وغير المباشر). فالمرشد يحاول أن يختار من الأسلوبين نظرة وفلسفة تختلف عن الآخر، ولذا فإن هناك معارضة قوية لهذا الأسلوب، وتعتمد هذه المعارضة على أنه يمكن اختيار أحد الأسلوبين السابقين، فإن المرشد لا يستطيع أن يلاءم أو يعدّل أو

يحوّر في أي منهما ليكون أسلوباً جديداً يلاءم تلميذاً خاصاً أو مشكلة خاصة، وذلك لأن ما يعتقده المرشد المباشر أو غير المباشر وما يسيطر عليه من قيم واتجاهات معينة تحدد نوع الأسلوب الذي ينبغي أن يسير عليه.

حادي عشر: الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

ينبغي أن يذكر القائم ببناء البرامج الإرشادية الفنيات التي يستخدمها أثناء تطبيق البرنامج، لأن ذلك يساعد كلاً من المرشد والمسترشد التعرف إلى الأثر الذي يحدثه هذا الأسلوب أو ذاك في سلوك المسترشد من حيث خفض الاضطرابات الانفعالية أو المشكلات السلوكية التي يعاني منها بعد الانتهاء من تطبيقه، فقد يستخدم المرشد "فنية تنمية المهارات الاجتماعية" للحالات التي تعاني من العزلة الاجتماعية أو القلق الاجتماعي، وقد يستخدم فنية "التحصين التدريجي" أو "فنية الغمر"، أو فنية "العلاج باللعب"، أو" فنية السيكودراما"...إلخ.

لكن الحديث عن هذه الفنيات أو الطرائق الإرشادية يتطلب الإشارة إلى بعض المعايير التي يجب الالتزام بها عند اختيار طريقة دون غيرها ، وأهمها ما يلي:

1) المعايير الخاصة بإجراءات الاختيار، وتتضمن:

أ. أن يتم الاختيار في ضوء طبيعة المشكلة والأهداف الخاصة المطلوب تحقيقها.

ب. خصائص المسترشد النفسية والعقلية، وذلك حتى يمكن من خلالها معرفة إمكانية تنفيذ الفنية والصعوبات التي تواجهه.

ج. الشخص القائم بعملية تنفيذ الإجراءات أو الفنيات الإرشادية، هل هو المرشد، الوالدين، المعلم...إلخ.

د. النظر إلى التكلفة المادية والتجهيزات والوسائل والوقت المخصص لتطبيق الفنية.

ه. قبول المسترشد ورغبته في استخدام هذه الفنية أو تلك.

و. الخبرة العلمية والعملية لدى المرشد.

2) معايير تتعلق بالخصائص الفنية أو الطريقة الإرشادية، وتتضمن:

أ. سهولة تطبيقها على العينة المستهدفة.
ب. مناسبة قدرات المسترشد النفسية والعقلية والحركية.
ج. أن تكون تعزيزية وداعمة لسلوك المسترشد وليست عقابية وتسمح له بتنمية مهاراته وخبراته
د. أن تكون قائمة على نظرية ما من نظريات الإرشاد النفسي؛ حتى يتم التأكد من فاعليتها وقياس الأثر الذي تحدثه في سلوك المسترشد.

(سعيفان: 2001، 206)

ومن الطرائق (الفنيات) المستخدمة في برامج الإرشاد النفسي:

- الاشتراط التنفيري Aversive Conditioning:

ويتم ذلك عن طريق إنقاص أو إنهاء السلوك غير المرغوب فيه لدى المسترشد عن طريق ارتباط شرطي منفر بانتظام مع الاشتراط المتعلم الذي يراد التنفير منه وتجنبه – ففي حالة الإدمان يستخدم عقار يسبب القيء.

- الممارسة الإيجابية (الإثابة) Positive Practice:

ويتمثل هذا الأسلوب بمكافأة المسترشد عندما يقوم بالسلوك السوي المقبول بما يقويه ويعززه ويثبته. وهذه المكافأة تؤدي بدورها إلى ميل المسترشد لتكرار نفس السلوك السوي عندما يتكرر الموقف المطلوب وأنواع الإثابة حسب شخصية المسترشد وعمره الزمني وطموحاته، مثل تقديم الحلوى للطفل أو شراء هدية مناسبة أو المديح أو الاحترام أو إعطاء إجازة أو منح نقود أو نيل تقديرات عالية من الدرجات الدراسية وغيرها.

- **الممارسة السلبية (العقاب) Negative Practice**

ويتم ذلك عندما تقوم (خبرة منفرة) وذلك باقتران السلوك غير المرغوب بمثير غير سار في أثناء ذلك السلوك، ثم يتم إزالة المثير غير السار مباشرة عند حدوث السلوك السوي. ولنضرب لذلك مثلاً: مص الإصبع لطفل كبير حيث يقوم الطفل بمشاهدة فيلم تلفزيوني محبب إليه، ويظل العرض متواصلاً مادام لا يمص الطفل أصابعه، فإذا بدأ بالمص (وهو سلوك غير مرغوب) توقف عرض الشريط (وهو خبرة منفرة) عقوبة، فإذا توقف عن المص يعود مباشرة عرض الشريط، ومع التكرار يتغير السلوك غير السوي لدى الطفل إلى سلوك سوي، ويستخدم أحياناً في معالجة بعض حالات من (اللزمات) الجسمية الحركية مثل هز الكتف أو حركات الوجه أو حك الصدر أو الرقبة مثلاً، وذلك بجعل المسترشد يسمع موسيقى محببة إليه أو يشاهد مسلسلاً مفضلاً لديه (وهذا ثواب محبب) مادام يجلس عادياً، فإذا بدأ بحركته التي يريد التخلص منها توقفت الموسيقى أو المسلسل التلفزيوني، ويسمع بدلاً منه ضوضاء صاخبة (وهذا عقاب)، أي خبرة منفرة. فإذا توقف المسترشد عن حركته غير السوية توقفت الضوضاء وعادت الموسيقى أو المسلسل المفضل لديه، وهكذا يتم التكرار بجلسات إرشادية متفرقة حتى يختفي ذلك الشكل من الحركة غير السوية.

- **الكف المتبادل Reciprocal Inhibition:**

يتم هذا الأسلوب بين نمطين من السلوك مترابطين بشكل غير مقبول ويكون (الكف المتبادل) بفك الاتصال وإحلال سلوك محلهما ويتم ذلك عموماً مع الأطفال وخصوصاً علاج مشكلة (البوال) مع طفل يكون مستغرقاً في نومه ليلاً ويبول على نفسه، أي أن ترابط النوم بالتبادل، ويكون السلوك السوي عندما يستيقظ الطفل من نومه ليبول.

- **التعرض للمواقف المثيرة للقلق Exposure:**

والهدف منها التأثير في الأعراض السلبية للقلق بإطفائها، وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى. وتختلف طريقة التعرض باختلاف مكان المواجهة واختلاف أسلوب المواجهة من حيث المواجهة المباشرة أو المواجهة بالتخيل.

- **خفض الحساسية المنظم Systematic Desensitization:**

هو نوع من اكتساب المناعة للتخلص من الحساسية الانفعالية المفرطة مثل (الخوف)، أي الخوف الشديد من أمر أو شيء يثير السلوك المضطرب وذلك بتكرار تدريجي لهذا المثير المخيف بدرجات مخففة حتى تضعف الاستجابة السلوكية غير السوية. وتتم الطريقة بمعرفة مخاوف المسترشد ووضعها متدرجة تصاعدياً ثم حين المقابلة والجلسات تعرض عليه شرائط ولوحات صوتية حركية تتضمن صوراً لمثيرات الخوف لديه بدرجة مخففة ويكون المسترشد جالساً بحالة استرخاء على كرسي مريح خاص وتتصل بجسمه أسلاك تسجيل البيانات العضوية الوظيفية عن النبض والتنفس، ويبدأ العلاج بعرض مثير الخوف بدرجة خفيفة، والمسترشد يرى ما يشاهد ويسمع من المرشد حديثاً يشرح له أن المثير بسيط وعادي وغير مخيف، ويتم تسجيل حركات القلب والتنفس. كما أن المسترشد لديه زر كهربائي يضغط عليه إذا أحس بالخوف وبتكرار هذه الطريقة مرات متفرقة.

- **تشكيل الاستجابة Response Shopping:**

ويقصد به تقديم مثير يلي إصدار استجابات مرغوبة بطريقة متتابعة، ويتضمن ذلك تقسيم السلوك المراد تعلمه إلى خطوات ومراحل صغيرة، وتدعيم السلوك كلما أنجز خطوة من هذه الخطوات التي تؤدي إلى تحقيق أداء السلوك بكامله في النهاية. ويستخدم هذا الأسلوب العلاجي في المقابلات الأخيرة بقصد تحديد السلوك النهائي المرغوب الوصول إليه.

- **تقديم نموذج للاقتداء Model presentation:**

وفي هذا التكنيك يتم عرض نماذج حقيقية أو رمزية للسلوك المطلوب، ويطلق عليه التعلم الاجتماعي عن طريق التقليد، ويتم من خلال ذلك ملاحظة النماذج والتدريب على تأكيد الذات ولعب الأدوار. ويتوقف هذا الأسلوب على وجود نموذج يمكن أن يؤدي الدور المراد تعلمه بإتقان وبصورة مسلسلة تؤدي إلى كشف خطوات تأديته أداء السلوك. ويتم ذلك عن طريق أربع عمليات: هي:

أ. الانتباه Attention إلى خصائص السلوك المرغوب.

ب. الاستيعاب والتذكر Retention عن طريق التكرار والتدريب على السلوك المعروض.

ج. إعادة القيام التلقائي للسلوك Motric Reproductionعن طريق مساعدة المسترشد لتقليد النموذج بشكل لفظي أو رمزي أو تمثيلي في مواقف الحياة الفعلية والواقعية.

د. التدعيم Reinforcement: وهذا المؤثر الذي يساعد المسترشد على ممارسة السلوك المطلوب يطلق عليه "العملية الواقعية" (Motivation Process).

- **وضع القواعد والحدود Rulemaking:**

ويقصد بها وضع قاعدة معينة يكون المطلوب أن يتم السلوك وفقا لها ويتم تحديد التدعيم المتوقع عند تنفيذ السلوك المطلوب، واستخدام أسلوب العقاب عند مخالفته للقواعد الموضوعة. ويتضمن ذلك مساعدة المسترشد للدخول في علاقات اجتماعية تمده برصيد هائل من المعلومات والمهارات التي تساعده على القدرة على التوافق، ومن أمثلة هذه المهارات:

أ. مهارات التفاعل:

مثل، مهارات حضورية، ومهارات استجابية، ومهارات تعبيرية، ومهارات التركيز، ومهارات المشاركة، ومهارات توجيه التفاعل مع الآخرين.

ب. مهارات جمع المعلومات والتحليل:

مثل، مهارات الوصف والتحليل، ومهارات الاستكشاف وتوجيه الأسئلة وطلب المعلومات، ومهارات التلخيص، مهارات التحليل.

ج. المهارات العملية والتطبيقية:

مثل، مهارات التوجيه، ومهارات توفير المعونة، ومهارات تنشيط الإدارة، ومهارات تقديم النصائح والتوجيهات، ومهارات المواجهة، ومهارات التمرين والتدريب، ومهارات الحوار والمناقشة.

د. التعليمات الشفهية Verbal Instruction:

ويقصد بها التوجيهات والنصائح التي تستخدم أدلة أو مثيرات مميزة؛ ويمكن استخدامها في إحداث التغير المطلوب في السلوك، ويتم الاسترشاد بها تدريجيا من المواقف البسيطة إلى المواقف الأكثر صعوبة للسلوك، ويجب انتقاء الكلام المؤثر في تعديل السلوك المراد الوصول إليه ، والذي تتم في المقابلات الأولى مع المسترشد باعتبارها مثيرات مميزة Disciminative Stmuli حيث تبنى على أساس دوافع الاضطراب السلوكي.

- **الانطفاء Extention:**

وهو تعلم الكف عن القيام بعمل ما أو إصدار استجابة أو إلغاء التدعيم الذي يلي السلوك، ومنه تجاهل السلوك غير المرغوب، وحين ينخفض معدل السلوك فإن الانطفاء يكون قد حقق تأثيره ويستخدم في حالتين هما:

1) إذا لم يكف المسترشد عن القيام بعمل من شأنه أن يقلّل من معدّل الاستجابة لتعديل السلوك.
2) إذا استمر المسترشد بفعل نفس السلوك ولم يستجيب للتدعيمات السلبية. ويتم تطبيقه مع العملاء لكبح جماحهم بعد أن استخدمت أساليب أخرى لم تحقق الفائدة المرجوة.

- **الفيض أو الغمر Flooding:**

هو تقديم المواقف والأشياء المثيرة للخوف للمسترشد بشكل مباشر وصريح. إذا أردنا أن نعلم الطفل السباحة فبدلاً من أن نعلمه أن ينزل إلى الماء تدريجياً، نقوم بوضعه في الماء كلية، وبالرغم من أن هذه التقنية لها نتائج سلبية على حالات كثيرة من المسترشدين، إلاّ أن بعض المرشدين يستخدمونها لدى بعض الحالات.

- **التدريب على تأكيد الذات Assertiveness:**

يعني تأكيد الذات بشكل عام حرية التعبير والفعل سواء كان ذلك في الاتجاه الإيجابي (مثل الاستحسان والتقبل وحب الاستطلاع والاهتمام والود والمشاركة والإعجاب والصداقة) أو في الاتجاه السلبي(الرفض وعدم التقبل والغضب والحزن والألم والشك والأسى.

(إبراهيم:1998، 53)

هذا، ويتطلب التدريب على تأكيد الذات إتباع الخطوات التالية:

1) تحديد نقاط الضعف والمواقف التي يشعر فيها المسترشد بضعف القدرة على التعبير عن المشاعر والافتقار إلى التوكيدية، وذلك باستخدام الملاحظة الذاتية أو باستخدام المقاييس النفسية المناسبة.
2) ترتيب نقاط الضعف في الشخصية في قائمة خاصة بناء على أهميتها بالنسبة للفرد.
3) مراقبة الذات في مختلف المواقف الاجتماعية التي تظهر فيها صعوبات التعبير أو السلوك التوكيدي.
4) الممارسة التخيلية.
5) الممارسة الفعلية.
6) التقييم.

وينبغي الإشارة إلى نقطة مهمة أنه في أثناء تدريب المسترشد على التوكيدية، يجب أن يكون المرشد والمسترشد مستعدان للفشل أو عدم تحقيق النجاح والتقدم، فلا ينبغي أن يتوقعا دائماً الحصول على النجاح في الموقف الذي يتم فيه اختبار التوكيدية عند الفرد.

- **التدعيم المتمايز (الفارقى) Differential Reinforcement:**

يستخدم في حالة إتيان نوعين من السلوك (سوي/مشكّل) في نفس الوقت، ويكون هنا التدعيم في اتجاهين هما:

أ. زيادة استجابة سوية.
ب. إنقاص استجابة مشكلة أو حذفها. ويتم ذلك من خلال تقديم مثير تعزيزي تالي لوقوع الاستجابة السوية مع وقف التعزيز عند وقوع الاستجابة المشكلة في نفس الوقت.

- **العقاب Punishment:**

ويقصد به تقديم مثير منفر أو مكروه عقب صدور استجابة سلبية. وكذلك توقيع تأثير لفظي أو بدني أو إظهار منبه مؤلم عند حدوث السلوك غير المرغوب فيه أو الدال على الاضطراب ويختلف عن التدعيم السلبي من حيث نتائج كل منهما. ويتضمن العقاب الإبعاد المؤقت للمسترشد لفترات قصيرة في مكان لا يعود عليه بمدعمات اجتماعية أو نفسية. ويساعد هذا الأسلوب على إعطاء المسترشد فرصة للتأمل في سلوكه بهدوء. ويقدم هذا الأسلوب بوساطة ولي الأمر أو من يمثلوه باعتباره سلطة على المسترشد.

ثاني عشر: تحكيم البرنامج وتقويمه:

بعد انتهاء القائمين على إعداد البرنامج الإرشادي بصورته الأولية، ترسل نسخة منه إلى جهات عدة من أجل التأكد من مصداقيته وقدرته على إحداث التغيير المطلوب، ومناسبته للفئة المستفيدة منه، وعمرهم، وجنسهم، ومستواهم التعليمي، والأساليب والمقاييس النفسية المستخدمة فيه، وإجراءات تنفيذه، والظروف البيئية المناسبة للتطبيق، وخبرة القائمين على العملية الإرشادية. وأهم هذه الجهات القادرة على عملية التقويم:

1. الخبراء المختصون في بناء البرامج الإرشادية:

وخصوصاً الذين تكون خلفيتهم العلمية متفقة مع الإطار العام للبرنامج. فالشخص الذي يتبنى أسلوب الإرشاد السلوكي لا يستطيع أن يحكم برنامجاً إرشادياً قائماً على نظرية التحليل النفسي على سبيل المثال، والذي يعمل في مجال الإرشاد الزواجي لا يمكنه أن يحكم برنامجاً للأطفال الصغار أو كبار السن. لكن الممارسة الميدانية تخبرنا غير ذلك، فنجد أن الباحث في مرحلة الدكتوراه الذي يرغب ببناء برنامج إرشادي ما، يطلب في كثير من الأحيان من أي متخصص في علم النفس أو التربية أن يقوِّم البرنامج، بالرغم من أن معرفتهم تكون محدودة جداً

في هذا المجال. والمهم في هذه النقطة تحكيم البرنامج من قبل الباحثين الذين يعملون فقط في الاتجاه نفسه الذي يقوم عليه البرنامج.

ويشترط أن يتسم المتخصص بتحكيم البرامج الإرشادية بمجموعة من السمات والخصائص، أهمها:

أ. الموضوعية والدقة: في النظر إلى الخطوات الرئيسة في بناء البرنامج.
ب. الشمولية: في تقويم جميع عناصر البرنامج.
ج. الخبرة والكفاءة: في مجال تقويم البرامج التي تستند إلى النظرية التي يتبناها في العلاج أو الإرشاد.

2. التطبيق المبدئي للبرنامج من قبل خبراء آخرين:

ويتم ذلك بالطلب من خبراء آخرين أو مساعدين تم تدريبهم بشكل كاف على تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة مماثلة للعينة المستهدفة لتطبيق البرنامج عليها، وبشرط ألاّ يعرف هؤلاء الهدف الرئيس من البرنامج، وذلك تجنباً للعوامل الذاتية التي تلحق بنتائج تطبيق البرنامج.

3. الأفراد الذين لهم علاقة وثيقة بالمسترشد كالآباء والمعلمين وغيرهم:

وهؤلاء الأفراد يعدون ذوي أهمية كبيرة في الحكم على صلاحية البرنامج كونهم في حالات كثيرة سيطبقون البرنامج كاملاً وبإشراف المرشد النفسي كحالات التبول اللاإرادي والخوف من المدرسة وقلق الانفصال وغيره من الاضطرابات الانفعالية التي تصيب الأطفال داخل المنزل.

وفي ضوء ما سبق يقوم مُعد البرنامج بإجراء التعديلات المناسبة على البرنامج بناء على توصيات لجنة التحكيم، وتطبيقه على عينة تجريبية أولية (تتشابه مع عينة الهدف من حيث العمر والمشكلة والبيئة) للتأكد من صدقه

ومناسبته للعينة التي سوف يطبق عليها، والاضطراب الذي تعاني منه، وشروط التطبيق، والمشكلات التي تحول دون تطبيقه بطريقة ناجحة. وبعد إجراء التعديلات على البرنامج نتيجة لهذه الخطوة والخطوة السابقة يصبح البرنامج الإرشادي جاهزاً للاستخدام مع للفئة التي وضع من أجلها.

(الفصل الرابع)

الخطوات الرئيسة
في تنفيذ البرنامج الإرشادي

الفصل الرابع
الخطوات الرئيسة
في تنفيذ البرنامج الإرشادي

تسعى البرامج الإرشادية إلى تقديم مجموعة متنوعة من الخدمات في مجالات عدة، منها خدمات تربوية، ونفسية، وصحية، واجتماعية، و أكاديمية، وإرشادية... وهذه الخدمات تعدُّ بمثابة حجر الأساس في برامج الإرشاد النفسي. ويتطلب من القائم على تنفيذ البرنامج تحديد المشكلة التي يعاني منها المسترشد ونوع الخدمة الإرشادية (توجيه، إرشاد، علاج) وتحديد طبيعة العمل وحجمه، وكذلك تحديد الخطوط العريضة، ويُعدُّ كل ذلك من الخطوات الضرورية لتنفيذ البرنامج على أرض الواقع.

هذا، ويحتاج تنفيذ أي برنامج إرشاد نفس في الغالب إلى الإجراءات والتدابير التالية:

أ. ضمان تعاون جميع أعضاء فريق العمل الإرشادي للعمل على نجاح البرامج وتحقيق الأهداف المنشودة.

ب. تحديد اختصاص كل عضو من أعضاء الفريق الإرشادي لتنفيذ ما هو مطلوب منه.

ج. تحديد خطة زمنية لتنفيذ البرامج والمدة الفاصلة بين جلسة وأخرى.

د. تحديد كيفية بدء عملية تنفيذ البرنامج، وتحديد زمن البدء بدقة وذلك من خلال الجلسة التمهيدية الأولى.

ه. تحديد اجتماعات دورية لفريق العمل الإرشادي للتحقق من حسن سيره والصعوبات التي تواجه البرامج، سواء أكانت صعوبات مالية، أم صعوبات تتعلق بالمسترشد أو صعوبات في مكان تطبيق البرنامج.

و. استخدام الوسائل المتطورة، وإتباع الطرق الحديثة في الإرشاد، والاستفادة من إمكانيات التطور العلمي الحديث في تنفيذ البرنامج، كالدائرة التلفزيونية المغلقة، والحاسوب، وكاميرات الفيديو، وآلات التسجيل والهاتف المحمول، والانترنت...إلخ.

طرق إحالة المسترشد إلى المرشد:

وحول الكيفية التي يتم فيها إحالة المسترشد إلى المرشد، فيمكن الحديث عنها في الطرق التالية:

- **الزيارة التلقائية:**

قد يأتي المسترشد في بعض الأحيان إلى العيادة لوحده، وذلك لشعوره بأن لديه مشكلة تضايقه، وتسبب له الألم النفسي، ويريد أن يتخلص منها، لذا تراه يلجأ إلى العيادة النفسية من دون موافقة شخص آخر، وبقرار شخصي نابع من ذاته.

- **الزيارة الموجهة من قبل الأسرة:**

قد تشعر الأسرة في بعض الأحيان (الوالدان غالباً) أن لدى ابنهم مشكلة ما وتحتاج إلى العلاج، ويحدث في حالات أن تلاقي رغبة الأهل قبولاً من الابن، وفي حالات أخرى تواجه رغبة الأهل المقاومة الشديدة.

- **الإحالة من المؤسسات التربوية:**

يُحال في العادة إلى العيادة النفسية عملاء من المؤسسة التربوية أو من المدرسة. وهناك إجراءات تقوم بها المؤسسة عند إرسال الطالب المُشكل إلى العيادة من بينها: تزويد العيادة بتقرير واضح عن حالة الطالب، والأعراض التي اعتمدت المؤسسة عليها في تقريرها وجود اضطراب لدى الطالب.

- **الإحالة من مؤسسات العمل:**

مثال ذلك، العامل المشكِّل الذي يعرقل عملية الإنتاج في المعمل، ويسبب خسارة مادية لصاحب المعمل أو اختلاق مشكلات دائمة مع زملائه، أو يواجه صعوبات في توافقه النفسي والاجتماعي عندما يكون في العمل.

- **الإحالة من السلطات القضائية:**

مثال ذلك حالات جنوح الأحداث والجرائم المختلفة التي يقوم بها بعض أفراد المجتمع كالسرقة والقتل والاغتصاب...

- **الإحالة من قبل المستشفى العام:**

إذا تبين أن المشكلة العضوية للمسترشد يكمن وراءها مشكلة نفسية، أو أن هناك بتراً في عضو المريض بحاجة إلى تأهيل نفسي لممارسة حياته الجديدة. وعلى المرشد النفسي هنا أن يحيط بالتقرير الخاص بالمسترشد قبل موعد المقابلة الأولى. فإن لم يفعل ذلك، فسيجد أن عليه أن يقرأ تلك الملاحظات أثناء المقابلة بدلاً من استخدام هذه الفترة الحيوية في التعرف إلى المسترشد.

1) الجلسة التمهيدية الأولى وشروط التدخل الإرشادي:

هدفها: التعرف إلى المسترشد وتقديم التعليمات الخاصة بالبرنامج وخطوات سيره، وأهدافه، والأساليب المستخدمة فيه، مع كتابة العقد الإرشادي، واتفاق الطرفين على كل النقاط المطروحة في البرنامج.

أما الأسس والقواعد العامة لعملية التدخل من قبل المرشد، فهي:

1. أن يشجع المسترشد على التحدث عن خبراته ومشاعره في جو هادئ ومريح، يشعر المسترشد به.
2. السماح للمسترشد بالحديث عن مشاعره من دون خوف أو قلق.
3. أن يصغي المرشد لكل ما يقوله المسترشد، أي أن يكون أذناً صاغية إليه، وهذا مما يساعده على تمتين العلاقة مع المسترشد.
4. أن يقدم التغذية الراجعة الإضافية المناسبة في الوقت المناسب.
5. التعرف إلى وجهة نظر المسترشد نحو اضطرابه وأهدافه في الحياة.
6. التشخيص التكاملي بهدف الوصول إلى المشكلة الحقيقية لدى المسترشد.
7. أن يلاحظ إشارات القلق عند المسترشد.
8. تشجيع المسترشد على تطوير الجوانب الإيجابية في شخصيته، وإيجاد الحلول المناسبة لمشكلته وفقاً للإطار المرجعي الخاص به.
9. أن تسير عملية تعديل السلوك وفق جدول منظم يتفق الطرفان عليه.
10. أن يلاحظ التغير في شخصية المسترشد بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي.

وبعد ذلك ثمة مجموعة من التساؤلات تثار في الجلسة التمهيدية وأهمها: كيف يبدأ المرشد عمله الإرشادي ؟ فهل سيكون بمقدوره أن يساعده في شيء...؟ وهل سيكون بمقدوره أن يفهم ما يتحدث عنه؟ وما الفكرة التي سيكونها المسترشد عنه ؟

وتثير هذه التساؤلات في نفس المرشد غير المتمرس القلق والخوف والتوجس من عدم قدرته على فهم المرشد وفهم مشكلته، وتحديدها والتعامل معها بأسلوب يمكن أن يستفيد المسترشد منه في التخلص من المشكلة التي يعاني منها.

في الحقيقة، هذه المخاوف وأمثالها لها مسوغاتها إلى حد ما، فمن المتوقع أن يقابل المرشد نوعيات مختلفة من الناس ابتداءً من عمال المصانع إلى أساتذة

الجامعات. ولكل منهم أسلوبه الخاص في الحياة، وطريقة تفكيره وسلوكه ومعتقداته، وليس من الضروري أن يكون على دراية بها. وكثير من المسترشدين الذين سيقابلهم سيكبرونه سناً وبعضهم يكونون أكثر ذكاء، ويحدث أحياناً أن ينتمي المسترشد إلى ثقافة مختلفة تماماً عن ثقافة المرشد، بحيث تكون المسلمات الاجتماعية الأساسية لهما متباينة لدرجة يصبح التواصل بينهما مستحيلاً، إضافة إلى ذلك قد يكون المرشد والمسترشد غريبين نسبياً عن بعضهما، أو قد يكون المرشد قد سمع شيئاً ما عن حياة المسترشد. ولكن من المهم جداً أن يعرف الطرفان قليلاً عن بعضهما إذا كان للإرشاد أن يكون خبرة قيمة ومساعدة ذات معنى. كما يجب أن يتعلما كيف يحترم أحدهما الآخر ويتقبله ويثق به. ويشعر بالأمن والسلامة، ويقدم كلٌّ منهما المعلومات للآخر.

ويعلّق المرشد أهمية كبيرة على هذا اللقاء التمهيدي لما له من آثار قد تكون إيجابية أو سلبية بالنسبة إلى المسترشد. لذلك فإنه يحاول في هذا اللقاء تحقيق مجموعة من الأغراض، منها:

- أن يقيم تواصلاً تاماً شريفاً ومفتوحاً حول الاهتمامات التي يجب مناقشتها مع المسترشد والعوامل والخلفيات المرتبطة بهذه الاهتمامات.
- أن يعمل بشكل متطور لتحقيق مستويات أعمق من الفهم والاحترام والثقة بين الذات والمسترشد.
- أن يزود المسترشد بوجهة النظر القائلة إن شيئاً مفيداً يمكن تحقيقه من خلال جلسات الإرشاد.
- أن يحدد المشكلة أو الموضوع الذي جاء يشكو منه المسترشد.
- أن يبني التعميم القائل إن الإرشاد عملية يجب أن يعمل فيها كلا الفريقين بقوة لاكتشاف المسترشد وفهم اهتماماته.
- أن يحصل على معلومات عن المسترشد ترتبط باهتماماته ومقترحاته لحل المشكلة بشكل فعال.

وعندما يطلب من المسترشد للدخول إلى غرفة المرشد، فمن اللطف أن يحييه المرشد باسمه: " أهلاً يا سيد أحمد، أنا المرشد محمد ". وهذا الترحاب والاستقبال اللائق له دلالة لدى المسترشد، والتي من المحتمل أن تنعكس إيجابيا في ظل العلاقة الإرشادية القائمة بينهما. كما تدل أيضاً أن المرشد يعامله معاملة حسنة قلما عامله الآخرين بهذه الطريقة وأنه ينظر إليه باعتباره إنساناً له دوافعه وأفكاره ومعتقداته وبحاجة إلى مساعدة وليس مجرد حالة مرضية.

وبعد أن يطلب من المسترشد الجلوس في مقعد أو كرسي مريح وضع في مكان مناسب في العيادة أو المركز . كما تحدثنا عن ذلك في فقرة سابقة. يبدأ المرشد بالتعرف إلى الحالة الراهنة للمسترشد والشكوى الذي جاء من أجلها إلى المرشد، حيث يقوم المسترشد بالحديث عن تاريخه الشخصي والعائلي والمرضي والأكاديمي...الخ.

ومهمة المرشد النفسي في هذا المرحلة هي البحث عن المؤشرات الدالة والتي لها علاقة باضطراب المسترشد الحالي. ويجب الإشارة هنا إلى أن المسترشد يجب أن تكون له الحرية في الحديث عما يراه مناسباً له، ويشجعه المرشد بين الحين والآخر على الاستمرار والتوسع في الموضوعات ذات العلاقة، كما يجب أن تكون مدة المقابلة الأولى للمرشد النفسي مع المسترشد هي نفس المدة التي تستغرقها اللقاءات التالية، إلا أن بعض المرشدين يفضلون أن تكون المقابلة الأولى أطول من بقية اللقاءات اللاحقة. ويبررون ذلك في أن تعطي هذه الطريقة للمرشد الفرصة في التعرف إلى المسترشد بصورة أفضل. كما يطلب المرشد من المسترشد هذه الجلسة أن يأتي إلى نفس الغرفة، وفي الوقت نفسه من اليوم الذي تم الاتفاق عليه، مع التوضيح له بسرية المعلومات التي يعبر عنها في هذه الجلسة والجلسات اللاحقة وإخباره بالأساليب الإرشادية المناسبة في أثناء التعامل مع حالته...إلخ.

2) تهيئة المسترشد للدخول في العملية الإرشادية:

إذا تبين للمرشد أن حالة المسترشد بحاجة إلى تدخل إرشادي من جانبه أو من فريق العمل الإرشادي، فعلى المرشد أن يقوم في أغلب الحالات بتهيئة المسترشد للدخول في العملية الإرشادية، ويتم هذا التمهيد على النحو الذي نسوقه بنموذج تمهيدي لنظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد.

تعليمات عامة:

"خلال لقاءاتنا القادمة ستدور بيننا العديد من المناقشات والحوارات حول بعض الخبرات التي تسبب لك الضيق والألم النفسي، وحتى يتم ذلك على أكمل وجه، استمع لما أقوله لك جيداً، حتى تكون على علم كامل بكل ما سيتم داخل هذه اللقاءات".

تحديد الأهداف:

"إن هدفنا واضح ومحدد، وهو مساعدتك على فهم نفسك واستعداداتك وقدراتك وميولك والاستفادة منها بصورة طيبة لتحقيق توافقك السليم في الحياة. وهدفنا في هذا اللقاء (الجلسة) واللقاءات القادمة هو السعي إلى تحقيق النمو السوي لك من خلال شعورك بالأمن والطمأنينة، وكذلك فهم نفسك وقدراتك بشكل إيجابي، وتقبل نواحي القصور فيها والاستفادة من قدراتك إلى أقصى حد ممكن"." جميل أن تطلب المساعدة منا حين تحتاجها، وسوف تجد لدينا الرغبة المخلصة في مساعدتك، وبذل الوقت والجهد الكافيين لتحقيق هذه الرغبة".

تحديد الأدوار:

"ربما تتوقع منا الشيء الكثير في حل مشكلتك، ولكن أود أن أقول لك منذ البداية، لا تتوقع منا حلولاً جاهزة لمشكلتك، ولكن توقع المساعدة فقط على

اكتشاف قدراتك وخبراتك المتناقضة مع ذاتك، وبالتالي أنت الذي سيقوم باختيار الحلول المناسبة لمشكلتك".

الرغبة في المساعدة:

" نحن مستعدون تماماً لكي نسمع كل شي منك مهما كان له علاقة أو لا بمشكلتك، ستجد لدينا الأذن الصاغية، والإنصات الجيد، والفهم العميق قدر الإمكان لوجهات نظرك ولمشاعرك وخبراتك حول المواقف الحياتية التي مررت بها... نرجو أن تتوافر بيننا الثقة والاحترام المتبادلين".

توليد الثقة المتبادلة:

"نرجو منك أن تثق فينا تماماً، وتأكد أن سرية المعلومات أمر مهم لدينا، لأن من أبسط قواعد الإرشاد هي المحافظة على سرية المعلومات وخصوصية من يتعاملون معنا. لا تكتم أو تخف أي شيء يدور في خاطرك حتى ولو كان تافهاً، قل أي شيء، قل كل ما لديك بصدق وأمانة وكأنك تتحدث مع نفسك". مسؤولية التحسن:" ليس هناك من هو أعرف بنفسك منك، وأن أفضل طريقة لفهم ذاتك هي الطريقة التي تتبناها أنت، لذا نرجو منك التعاون بأسلوب منفتح. وتأكد دائماً أن كل ما تقوله سوف يكون أمانة لدينا، ولن يطلع عليه أحد مهما كان".

"تذكر أن هذا اللون من العلاج أو الإرشاد سوف يعتمد عليك أنت وليس عليَّ، فعليك يقع العبء الأكبر في الجلسات التالية، وعليك يقع العبء في سير الجلسة وفقاً لما تراه مناسباً لك. لذلك نرجو منك أن تكون لديك الرغبة بالفعل للمرور بخبرة هذا اللون من الإرشاد".

"تذكر دائماً أنه في الجلسات اللاحقة سوف ينحصر دوري في تسهيل أو تيسير فهمك لنفسك بشكل أفضل، ومساعدتك على التركيز على مشاعرك

وخبراتك، وكذلك مساعدتك في الكشف عن قدراتك، ودون تدخل مني إلاً كموجه وميسر لك، بغية اكتشاف خبراتك ومعايشتها بصورة سوية".

اتخاذ القرارات:

"إن سعادتك بين يديك، ساعدني في تحقيق التقدم، لا تطلب مني حلولاً جاهزة، وبالتالي فإن المهم في هذه الجلسة والجلسات اللاحقة أن تتعلم ما يمكّنك من حل مشكلاتك مستقلاً عني، وأن تتحمل مسؤولية اتخاذ القرارات التي تراها مناسبة لك".

نتائج العلاج أو الإرشاد:

"في النهاية أنت المسؤول الأول والأخير عن التقدم الذي يحصل لك نتيجة هذه اللقاءات؛ فبقدر ما تسمح لخبراتك ومشاعرك من التعبير عن نفسها من دون خوف أو قلق بقدر ما يؤدي هذا إلى تحسن وتقدم في حالتك النفسية".

المتابعة:

"وتأكد إننا لن نتخلى عنك بعد الانتهاء من هذه الجلسات، لأنه لا بد من استمرار التواصل بيننا بين الحين والآخر، وذلك من أجل التأكد من حسن سير عملية التحسن لديك، اترك ليّ عنوانك ورقم تلفونك".، «المرشد النفسي»» واستمراراً للمثال الذي سقناه عن الوسواس القهري نتابع مايلي: يقول المرشد للمسترشد:"نقوم في المراحل التالية بوضع مثال لمعالجة اضطراب الوسواس القهري Obsessive –Compulsive Disorder لدى فرد ما، بهدف التعرف على سير هذا البرنامج وفق الخطوات الخاصة به. وبعد تشخيص الاضطراب وقبل بدء العلاج الفعلي، يجب على المرشد أن يضع برنامجاً زمنياً يتكون من (4- 6) ساعات للمقابلة مع المسترشد، وفي هذه الجلسات يحتاج أن ينجز مهمتين على درجة كبيرة من الأهمية، وهما:

أولاً: أن تستخدم الجلسات لجمع المعلومات اللازمة لوضع خطة الإرشاد التي تتعلق بشعور المسترشد بمثيرات التهديد والتجنب والطقوس والنتائج المخيفة.

ثانياً: أن يكوّن علاقة طيبة مع المسترشد، قائمة على الاحترام والتقبل وبث الثقة في نفسه، والتعاطف الوجداني غير المشروط.

3) بناء العلاقة الإرشادية:

إذا انتهى المرشد النفسي من رؤية المسترشد الجديد الذي يلقاه لأول مرة، وقام بكتابة تاريخه المرضي، ورتب مواعيد اللقاءات التالية. فما الذي سيفعله بعد ذلك ؟ إن مهمته التالية هي أن يجعل المسترشد يتكلم بحريته ما أمكن، في جو يتصف بالهدوء والأمان والثقة والتقبل والاحترام المتبادل. ويقول له على سبيل المثال لقد وجهت لك في المرة السابقة عدداً من الأسئلة عن مشاكلك وخبراتك، ومن الآن فصاعداً أريدك أن تأخذ أنت دور المبادرة بدلاً من أن أوجه أنا الأسئلة لك، وعلى كل حال فأنت الشخص الوحيد الذي يعرف ما يدور في ذهنك، فما الأمر الذي تحس أنك بحاجة للتحدث عنه ؟ فإذا لم يستجيب لقول المرشد يمكن طرح السؤال الآخر. بماذا كنت تفكر على سبيل المثال وأنت في طريقك إلى هذا اللقاء؟

أحياناً يرد المسترشدون الخائفون وذوي السذاجة النفسية بأنهم لم يفكروا في شيء. لكنه من الصعب جداً أن لا يفكر الإنسان في شيء. فهناك دائماً أفكار متناثرة تدور في ذهن المرء: "ربما دار في ذهنك بعض التوقعات عما ستؤول إليه هذه المقابلة؟ فإذا ما أنكر المسترشد يطلب منه أن يتخيل أي شيء يخطر في باله عن الإرشاد أو العلاج.

إن المسترشدين النافرين وغير الراغبين في الحديث، هم في الغالب من الذين حثهم آخرون بشدة على طلب الإرشاد النفسي أو العلاج، وقد يتضح نفورهم عندما يطلب منهم أن يفعلوا شيئاً آخر غير الإجابة عن الأسئلة المباشرة؛ فغالبية المرضى

ذوي الذكاء العادي حتى ولو لم تكن لهم معرفة بالعلاج النفسي يفطنون بسرعة إلى الفكرة التي يريدها المرشد وهي:

أولاً: معرفة ماذا كان يشغل بالهم منذ الزيارة الأخيرة.

ثانياً: ما يدور في أذهانهم (هنا – الآن) فإن أخفقوا في استيعاب ذلك، فمن المنطقي أن نفترض أنهم إما أن يكونوا خائفين أو نافرين أو الاثنين معاً.

ولكي يشعر المسترشد بالثقة تجاه المرشد، يجب أن يثير المرشد في نفس المسترشد التواصل المفتوح وحثه على المشاركة بجميع المعلومات المتعلقة باهتماماته ومشكلته بشكل تام، وأن يشعره بأنه مقبول ومحترم في نظره، وأن يوفر له جو من الأمان والثقة والاهتمام يساعده على التعبير عن مشكلاته الحقيقية التي يعاني منها دون خوف أو خجل، بعد أن يأخذ عهداً منه أن المعلومات التي يدلي بها أثناء الجلسة الإرشادية ستكون محاطة بالسرية التامة لا يطلع عليها أحد مهما كان.كما ينبغي عليه أن يذكّره دائماً أنه لا يقدم النصائح له في معظم الجلسات الإرشادية، لأن النصائح في العملية الإرشادية هي في الغالب كما يقول "يونغ " علاج غير مجد، ولكنها ليست خطرة على وجه العموم لما لها من تأثير ضعيف على سلوك الفرد".

(ستور،1991، 46)

مثال الوسواس القهري:

يتم في هذه الجلسة بناء علاقة ودية مع الشخص الذي يعاني من الفعل القهري لغسل اليدين، والتعرف إليه وإلى مشكلته الحالية. والمشكلات السابقة التي تعرض لها في حياته، وما صدى هذه المشكلات وآثارها ؟كيف أتى للعلاج النفسي؟ وهل حاول من قبل الذهاب إلى طبيب نفسي، وما هي طريقة العلاج السابقة؟ وما

هو الدواء الذي تناوله، وما مدة تعاطي الدواء وكميته ؟ وهل حاول أن يذهب إلى معالج نفسي في الماضي وما أسلوب العلاج المتبع معه ؟

من خلال هذه الجلسة يتعرف المرشد إلى مشكلة المسترشد، ويضع احتمالات للتشخيص، ويتفق الاثنين على مواعيد تناسبهما، وما هي أفضل الأوقات التي يتفرغ فيها للعلاج. ويصل المرشد في نهاية هذه الجلسة لكتابة عقد إرشادي مع المسترشد.

لذلك يمكن القول: إن العلاقة الإرشادية هي علاقة شخصية اجتماعية مهنية تتم بين المرشد الذي يقدم المساعدة والمسترشد الذي يحتاج المساعدة، وهي تحدد دور كل منهما في تحقيق أهداف العملية الإرشادية، وتبدأ هذه العلاقة منذ ترحيب المرشد بالمسترشد، وتنهي عندما يتخلص المسترشد من مشكلته أو عند إحالته إلى مرشد أو أي شخص آخر يستطيع أن يفيده أكثر.

ومن المتعارف عليه في عملية الإرشاد أنه لا يمكن أن تتم وتنجح في تحقيق الأهداف المطلوبة والمرجوة منها دون إقامة علاقة إرشادية إيجابية وسليمة.

وتتميز العلاقة الإرشادية بميزات تجعلها مختلفة عن العلاقة الشخصية أو الاجتماعية العادية، فهي:

أ. تقوم على أسس مهنية تضمن فقط حل المشكلة الموجودة عند المسترشد، وليس للمرشد أي علاقة بالأمور البعيدة عن ذلك.

ب. تقوم على التفاعل والتبادل ما بين المرشد والمسترشد من حيث الثقة والاهتمام.

ج. تقوم على تحديد زمان محدد؛ فهي ليست علاقة اجتماعية بحتة وإنما علاقة مهنية تحتاج إلى إعداد وتحضير مسبق.

د. تقوم على السرية، وهذا يتطلب إخفاء المعلومات عن الآخرين والالتزام بما يخدم تحقيق أهداف العملية الإرشادية.

هذا، ويتوقف نجاح العملية الإرشادية في الغالب على مجموعة من الشروط، نذكر أهمها:

1) الشعور بالألفة:

وهي تتعلق باهتمامات المرشد الصادقة نحو مستقبل المسترشد، وتقبل ما هو عليه دون شروط مسبقة، ويتوقف تكوين الشعور بالألفة على الأسلوب الذي يتبعه المرشد من المقابلة الأولى، وإتاحة الفرص للمسترشد للتعبير عن مشاعره والتفهم الواعي لهذه المشاعر من قبل المرشد، وإثارة مواضيع أو أفكار يستطيع المسترشد المشاركة فيها بسهولة.

2) المشاركة الوجدانية:

شعور المسترشد بأن المرشد يشاركه مشاعره وأفكاره ويقدر ظروفه، ويوفر له فرص التعبير عن مشاعره الحقيقية في حرية وصراحة دون تصنع أو مجاملة.

3) الصدق:

يتعلق بتفهم المرشد لحالة المسترشد ومدى قدرته في التعامل معها، وعدم التظاهر بالقدرة على تقديم مساعدة لا يقدر على تقديمها.

4) الواقعية:

تتمثل في أسلوب تجاوب المرشد حول مساعدة المسترشد في تحديد مشكلته، وهي تعتمد على تقبل المرشد لمشاعر المسترشد. ويتحقق ذلك من خلال الخبرة والتدريب على الأساليب الإرشادية المختلفة، ومعرفة مطالب النمو للمراحل العمرية المختلفة التي يمرّ بها المسترشد.

ويرى "تركس وكاركف" بأن الواقعية من قبل المرشد تتحقق وفق ثلاث مراحل تتمثل فيما يلي:

أ. الاندماج بمشكلة المسترشد بدرجة واقعية مما يجعل المرشد قريبا من شعور المسترشد.
ب. البعد عن الاختلاف مع المسترشد ما أمكن، وإتاحة الفرصة أمامه لتصحيح آرائه بنفسه.
ج. استخدام التعزيز للاهتمامات الإيجابية للمسترشد نحو حل مشكلته.

5) الاحترام والاهتمام:

يجب أن يحترم المرشد المسترشد دون شروط مهما كانت مشكلة المسترشد وأن يتقبله دون إصدار حكم عليه.

6) الانتباه:

يعدُّ الانتباه من المهارات الأساسية التي يجب أن يتصف بها المرشد، وحسن الانتباه يدل على اهتمام المرشد وتواصله مع المسترشد. ويعد الانتباه سلوكاً أكثر مما هو صفة، ويدل على لباقة المرشد وقدرته على التعبير والتجاوب وجعل المسترشد مركز الحوار، ويمكن أن يستدل على الانتباه بعدة أساليب، منها: السلوك غير اللفظي أو تلخيص كلام المسترشد، أو الاستفسار عن بعض جوانب موضوع حديث المسترشد أو توضيح التناقضات بالحديث.

7) مكان الإرشاد:

لابد أن تكون حجرة الإرشاد مناسبة وجذابة وتحقق الراحة والاطمئنان مع الاهتمام بالمناظر،السجاد، الألوان...إلخ، وذلك لمّا لها من أهمية كبيرة سلباً أو إيجاباً على نجاح العملية الإرشادية.

8) الخصوصية:

يعدُّ توفير الخصوصية من أهم عوامل تحقيق العلاقة الإرشادية. وتعني الخصوصية عدم تحدث المرشد مع شخص آخر عن مشكلة المسترشد دون موافقته.

9) القيم:

يرى "وليامسون"Williamson,1950 بأن على المرشد أن يؤمن بنظام قيمي واضح، ويجب الا يكون بعيداً عن المفاهيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، لأن قيم المرشد تؤثر بطريقة شعورية أو لاشعورية على المسترشد وبخاصة عند يطلب المساعدة ويكون في حالة عدم تأكد من قيمه واتجاهاته وأفكاره، أي إنه سوف يكون عرضة للتأثر بقيم الآخرين المحيطين به.".

(ابو عيطة،:1997، 231)

10) التفهم:

هو القدرة على إدراك علاقة الفرد بالآخرين وتفهمه لهذه العلاقة ومحتواها، وكيفية تكوينها. ويساعد التفهم المرشد على تقديم المساعدة الفعّالة، وعلى تحقيق علاقة جيدة مع المسترشد، وترى "تيلور"Tyllor "أن التفهم هو معرفة ما يحاول المسترشد قوله من معان بوضوح تام.

4) جلسة القياس القبلي (Pre-test):

والهدف من هذه الجلسة قياس شدة المشكلة التي يعاني منها المسترشد، وذلك من خلال استخدام أساليب القياس الكمية والكيفية، وتسمى هذه الخطوة بمرحلة الخط القاعدي للمشكلة، والتي يمكن أن ينطلق منها المرشد لتحديد أثر التغير الذي سوف يحدثه البرنامج في خفض مشكلة المسترشد. فعلى سبيل المثال إذا رغب المرشد إحداث خفض في المتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لحالة الوسواس

القهري عند المسترشد، فإنه يسعى في البداية لتحديد المؤشرات الفيزيولوجية التي يمكن أن تتأثر بحالة الفعل القهري لغسل اليدين، والأفكار والصور أو الاندفاعات التي يخبرها الشخص، ومخاوف الشخص من الأمراض المعدية، ويحدد بعض ذلك المقاييس الفيزيولوجية المتوافرة لديه، مثل ضغط الدم، أو دقات القلب، أو قياس توتر العضلة (الجلفاني)، وبعد أن يقوم المرشد بقياس هذه المؤشرات الفيزيولوجية في وضعها الطبيعي وفي وضعها الانفعالي (التوتري)، وتسجيل القياسات الفيزيولوجية في دفتر خاص، وملاحظة الفرق بين الخط القاعدي والخط النهائي لقياس المؤشر الفيزيولوجي. ويمكن معرفة الأثر الذي تركه البرنامج في إحداث التحسن في المتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للوسواس القهري، ثم يطبق المرشد مقياس الوسواس القهري والمقاييس النفسية الأخرى المتعلقة بالوسواس كالقلق، وتوهم المرض، وتقدير الذات. عندما تبين نتائج المقاييس النفسية أن المسترشد يعاني من وسواس قهري يتعلق بالغسل المتكرر، يبدأ المرشد بوضع برنامج إرشادي أو علاجي يتناسب وطبيعة الحالة التي يعاني منها المسترشد.

5) إجراءات التدخل الإرشادي Intervention:

الإجراءات هي الأفعال التي يأتي بها المرشد النفسي لمساعدة المسترشد على استكمال تحقيق الأهداف المرحلية في الخطة الإرشادية. وينبغي أن يكون لكل هدف مرحلي جلسة إرشادية واحدة أو أكثر، ولا ينتقل المرشد إلى الهدف الذي يليه إلاّ بعد أن يتحقق الهدف الذي يتناوله بالكامل.

وعملية التدخل ليست بالعملية السهلة لكل من المرشد والمسترشد، لأن كلاً منهما يحاول أن يفهم الآخر من خلال العلاقة الإرشادية التي تكون في حالات كثيرة سبباً في تقدم العلاج أو الإرشاد أو فشله من جهة، وأن الإجراءات التي يقوم بها المرشد النفسي تجاه المرشد قد تكون غير مرغوبة عند المسترشد من جهة ثانية، وهذه المسائل مع مسائل أخرى قد تخلق نوعاً من المقاومة عند المسترشد.

وثمة مجموعة من الشروط المساعدة في عملية التدخل التي يقوم بها المرشد مع المسترشد وذلك حتى تكون العملية أكثر نجاحاً وفائدة للمسترشد، وأهم هذه الشروط:

1. كلما بدأ الإرشاد مبكراً من ظهور المشكلة لدى المسترشد كانت نتائج العملية الإرشادية أكثر جدوى.
2. كلما كانت شخصية المسترشد أكثر تماسكاً قبل بداية الاضطراب كانت النتائج أفضل، لأن المسترشد في هذه الحالة لا يزال لديه التبصر الكافي بمشكلته وبأبعادها وشرحها للمرشد بوضوح تام.
3. إذا لم يوجد أي تاريخ عائلي مرضي لدى الأفراد المقربين من الدرجة الأولى والثانية لدى المسترشد فإن الإرشاد عندئذ يكون أكثر جدوى.
4. إذا ترافق العلاج النفسي بالعلاج الطبي وخصوصاً إذا كانت الحالة تعاني اضطراباً من الاضطرابات كالتبول اللاإرادي، اضطرابات الكلام، الإدمان على المخدرات، فإن الإرشاد النفسي يصبح ذا فائدة للمسترشد.
5. إذا توافرت للمسترشد الرغبة والدافعية والاستعداد الكافي لتقبل الإرشاد، والاستفادة من خبراته في الحدود التي تسمح به إمكاناته، فإن النتائج سوف تكون مُرضيّة إلى حد ما.
6. التقبل والاحترام والثقة والتعاطف الوجداني للمسترشد، وكذلك التطابق والانسجام والمرونة والدفء والصبر والرغبة الصادقة من جانب المرشد في تقديم العون للمسترشد، فإن ذلك سوف ينعكس إيجاباً على نتائج الإرشاد.
7. كلما كانت العملية الإرشادية محددة بأهداف واضحة ونتائجها تكون قابلة للملاحظة والقياس في سلوك المسترشد، استطاع أن يصل المرشد والمسترشد إلى الأهداف المتعلقة بالنتيجة بسهولة ويسر.
8. إذا كانت الشروط المحيطة بالعملية الإرشادية(الأسرة، البيئة الخارجية) مشجعة ومحفزة ومساندة للتدخل الإرشادي لدى المسترشد كلما ساعد ذلك في التحسن في الأعراض التي يشكو منها.

9. إذا كان باب الاستشارة مفتوحاً للمسترشد بعد الانتهاء من العملية الإرشادية (المتابعة)، فإن ذلك يساعده على المضي قدماً في المحافظة على التحسن الذي اكتسبه نتيجة للتدخل الإرشادي.

(فام، 2000، 245)

وهنا، لابد من الإشارة إلى مجموعة من الفنيات التي ينبغي على المرشد النفسي إتقانها واستخدامها مع المسترشد أثناء عملية الإرشاد مع المسترشد، وهي:

1. **إتقان مهارات التواصل الأساسية:**

وتتمثل بـ:

أ. **الاتصال البصري:**

تتميز منطقة العين بحساسية من التنوع في التعبير عن الانفعالات والمشاعر والأفكار، سواء كان ذلك في حركتها ولمعانها أو في درجة اتساع حدقتها أو ضيقها أو الانقباضات والانبساطات التي تحدث حول العينين. وقديماً قال المثل العربي " العين مغرِّفة الكلام".

فالعين إذن، تؤدي دوراً مهماً في تمهيد التواصل البنيشخصي، وذلك لأنها إشارة للرغبة في التواصل، وتعكس أيضاً الاهتمام المتبادل. وبناء على ذلك؛ فالعين يمكن أن تمارس ست وظائف تواصلية، هي:

- تشير إلى درجات الاهتمام، والانتباه، والإثارة.
- تؤثر في تغير الاتجاه والإقناع.
- تنظيم التفاعل.
- تعمل على توصيل الانفعالات.
- تحدد قوة ووضع العلاقات بين الأفراد.
- تتولى دوراً مركزياً في إدارة الصورة المنطبقة في الذهن.

لذلك من المفيد بالنسبة للشخص الذي يريد أن يعرف الآخر أن يحدق أكثر في عينه عندما تتحدث إليه. وقد أشار "ماك توين" إلى هذه الحقيقة قائلاً: إنه لا يمكنك الوثوق في عينيك حينما يكون خيالك بعيداً عن المركز. وقد دلت الأبحاث العلمية أنه من المعلومات التي تنقل إلى الدماغ البشري، هناك(87٪) منها يأتي عن طريق العينين و(9٪)عن طريق الأذنين، و(4٪)فقط عن طريق الحواس الأخرى.

وقد أوضح" دافيد ستير "(1982) عن "بيرن" أن هناك ستة أنواع من النظرات ومكوناتها الانفعالية تمت ملاحظتها بكثرة أثناء الجلسات العلاجية، وهي إحدى المكونات الفيزيولوجية عن الحالة النفسية، وتلك الأنواع هي الآتية:

- العين الدامعة: وهي تعطي الانطباع بأن صاحبها يضمر حزناً دفيناً.
- العيون الغائمة: وهي تُعدُّ من المكونات الفيزيولوجية للاكتئاب، وتعبر عن تجاهل احتياجات الأفراد، وهي في الغالب مصاحبة بتكشيرة الحواجب.
- العيون الحادة: وهي تعبر عن خليط من الخوف والغضب تم مزجها في نظرة حادة وقت الخطر، وترى هذه النظرة عند أصحاب الفصام الاضطهادي الذين يملؤهم الشك دائماً.
- العيون الرامشة: يعتبر الرمش المتكرر علامة لاضطراب انفعالي وعدم القدرة على تقدير الأمور بوضوح، وعادة نجد السبب في الرمش المتكرر يرجع إلى صدمة نفسية مع خوف من التعرض للأذى.
- العيون الغامزة: هو تعبير واضح عن الصداقة والمرح أو التعاطف يرسله المرسل بوصفه رسالة غير لفظية، وهو من جهة أخرى لا يتمشى مع سياق الموضوع أو مضمون الحديث الدائر، ويعدُّ شكلاً من أشكال خداع النفس أو الآخرين مع ألفاظ على أشكال عدم الالتزام تجاه الآخرين وتفادي أي علاقة معهم.
- العيون السارحة: عادة ما تصاحب هذه النظرة اختصاراً للحديث أو الكف عنه، ومحاولات التفادي وعدم الاهتمام.

(العاسمي: 2005، 32)

إن الاتصال البصري الجيد ليس هو تلك النظرة الجامدة أو التي لا معنى لها بل هي تلك النظرة المحفوفة بالانتباه التي تقول للمسترشد: إن المرشد مهتم بك وينصت إليك ومتعاطف معك وحريص على مساعدتك، وهذه النظرة تصدر عن المسترشد أيضا نحو المرشد تقول:" إن المسترشد يثق به ويأمل في العملية الإرشادية ويتوقع منها تحقيق توافقه".

وقد أثبتت الدراسات أن النظرات المتبادلة الفعالة تحدث بدرجة أكبر حينما تكون هناك مسافة فيزيقية أكبر بين المرشد والمسترشد، وحينما تكون موضوعات المناقشة أقل في طابعها الشخصي والحميم، وحينما تكون الألفة بين المرشد والمسترشد قد بنيت على أساس وثيق. وعادة ما يرسل النظرة الشخص المستمع أكثر من الشخص المتحدث.

ب. الابتسام:

يتحدث العديد من الباحثين عن أنواع من الابتسامات يمكن فهمها وتحليل دلالتها والاستفادة منها بوصفها معلومة غير لفظية، وهذه الأشكال هي: الابتسامة البسيطة، الابتسامة العليا، الابتسامة العريضة المستطيلة.

وينبغي على الشخص الراغب بفهم الآخر أن يأخذ باعتباره نماذج متعددة الأبعاد للتعرف على التنوع في درجات الابتسامة والضحك، منها: درجة فتح العينين، بريق النظرة، إشارة أو إيماءة الرأس، نغمات الصوت، ومختلف حركات الجسم التي تختلف كل منها عن الأخرى.

ج. الإشارات البدنية:

ظهر بشكل واضح أن الحالات النفسية والانفعالات تنعكس في كثير من الأحوال في وضعية الجلسة والحركة التي يتخذها الجسم، وتعد هذه الإشارات غير اللفظية مصدراً مهماً للمعلومات ويطلق عليها "لغة الجسد" Body Image

ويمكن لهذه اللغة أن تزودنا بأنواع مفيدة من المعلومات عن الآخرين، وتوضح الكثير من الحالات الانفعالية لهؤلاء الأشخاص؛ فالحركات الكثيرة والمتكررة - في الغالب - تعبر عن الإثارة الانفعالية، وردود فعل كل منا عن الآخر. فهناك حركات جسمية تعبر عن الميل، بينما تعبر حركات أخرى عن الرفض أو النبذ.

د. إيماءة الرأس:

تعدُّ إيماءة الرأس من الإشارات غير اللفظية المهمة في تقدير مستوى دفء المتواصلين وزيادة ثقتهم ببعضهم البعض.

ه. الحركات:

أكد "لاكروس" 1975 على أن إيماءات اليدين وانحناء الجذع للأمام حوالي عشرين درجة، يتم إدراكها من قبل الآخر باعتبارها استجابة أكثر جاذبية وأعظم دفئاً. وفي نفس المجال إن تقاطع الذراعين فوق الصدر أشد الأوضاع برودة وأقلها تعاطفاً. أما الأوضاع المختلفة للرجلين فقد كانت أكثر تعقيداً في تأثيراتها

لذلك يمكن القول: إن فهم انفعالات الآخر تعدُّ المدخل الحقيقي والصادق لعالمه الداخلي (أفكاره، مشاعره، سلوكياته، اتجاهاته). فالشخص الذي يملك فهماً وظيفياً للانفعالات لدى الآخر من المرجح أن يكون أكثر تأكيداً وتأثيراً على الآخرين من أولئك الذين لا يفهمونها.

و. المسافة الشخصية:

المسافة الشخصية بين المرشد والمسترشد تؤثر أيضا في الاتصال. وهناك منطقة ارتياح قصوى يمكن الاحتفاظ بها وهذه المسافة محكومة إلى حد ما بالاعتبارات الثقافية، وبالنسبة للموقف الإرشادي يجب أن يكون المرشد واعياً بمستوى الارتياح أو عدمه بينه وبين المسترشد فيما يتعلق بالمسافة بينهما، وأن يعمل على توفير المسافة الشخصية المثلى.

وقد تضيق المسافة الشخصية بين المرشد والمسترشد حتى تصل إلى حد اللمس كأن يربت المرشد على كتف مسترشده. وتشير بعض الدراسات بأن اللمس يشعر المسترشد بالرغبة في الانفتاح والمشاركة، فقد أوضحت دراسة لكل من "دريسكول" Driscoll و"نيومان" Newman و"سيلز"Seals (1988) ان لمس المرشد لمسترشده ارتبط بكفاءة المرشد، ولكن المرشدين الذين يبالغون في لمس عملائهم يدركون من قبلهم على أنهم مرشدون أقل جدارة ومهارة كما أوضح ذلك "سوتير" Suttrو"جودبير"Goodyear.

ز. النغمة الصوتية:

النغمة الصوتية جانب آخر من الجوانب المعبرة عن الاهتمام وبالتالي عن التواصل بين المرشد والمسترشد، فنغمة الصوت الدافئة السارة التي تعكس روح الدعابة تدل بوضوح على الاهتمام والرغبة في الاستماع إلى المسترشد، إن طبقة الصوت وحجمه ومعدل الحديث قادرة على أن تنقل الكثير من المشاعر التي يكنها المرشد للمسترشد.وقد أظهر "سكيرر" (1986) في دراسة له أن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الصوتية يمكن أن تنقل الرسائل المتضمنة إلى المستويات العالية من الثقة أو المنخفضة منها.

ح. الصمت:

والصمت أيضاً من الفنيات التي تساعد على التواصل الجيد رغم التناقض الظاهري بين مظهرها ووظيفتها، حيث يمكن للمرشد أن يستثمر الصمت على نحو مثمر في خدمة أهداف المقابلة الإرشادية. وعلى المرشد هنا أن يميز بين أنواع من الصمت، لذلك فصمت المسترشد قد يدل على عدم التعاون، أو عدم الثقة، أو الإرهاق، أو الجهل بأسئلة المرشد، أو تحدٍ له ولقدراته على المساعدة.

(كفافي، 1999، 56)

من هنا، فإن الصمت يكون مطلوباً وضرورياً أثناء الحديث، وعلى كل من المرشد والمسترشد أن يتبادلا الحديث والصمت في بعض الأوقات. وهذا الصمت لا يقطع الاتصال بين المرشد والمسترشد على المستوى غير اللفظي."

2. استجابات الإصغاء:

إن أهمية الإصغاء الجيد لا تقل عن أهمية الكلام الجيد، وإن كان الإصغاء أكثر صعوبة. إن الإصغاء الجيد فن يتطلب تركيز كل الإمكانيات العقلية للفرد وبصفة عامة فإن الناس بوسعهم أن يتكلموا بصورة أفضل من أن ينصتوا.

ويرى "كومبير وكومبير" 1985 أن الإصغاء يتضمن ثلاث عمليات: استقبال رسالة، تشغيل الرسالة (أي معالجة المعلومات التي تتضمنها الرسالة)، إرسال رسالة.

وإن كل رسالة يوجهها المسترشد (سواء أكانت لفظية أم غير لفظية) تعد منبهاً يتلقاه المرشد ويحلّله، واستقبال الرسالة عملية غير ظاهرة، ويمكن أن يحدث إخفاق في استقبال كل الرسائل عندما يتوقف المرشد عن الانتباه. وعندما يتلقى المرشد الرسالة ينبغي تحليل مضمونها بشكل من الأشكال (تشغيل المعلومات). أما العملية الثالثة فهي الرسائل المرسلة من قبل المرشد، وقد تشمل على الرسائل اللفظية وغير اللفظية.

3. إعادة الصياغة Paraphrasing:

ويقصد بها إعادة صياغة الجانب الخاص بمحتوى الرسالة والذي يصف موقفاً أو واقعة أو شخصاً أو فكرة، ويشتمل هذا الأسلوب على الخطوات التالية:

- استرجاع رسالة المسترشد بقولها لنفسك سراً.
- تعرف إلى محتوى الرسالة.
- اختر بداية مناسبة لإعادة الصياغة.

- ترجم المحتوى الرئيسي إلى كلماتك الخاصة ووجهها في صورة كلام للمسترشد.
- احكم على فاعلية صياغتك الجديدة عن طريق الإصغاء وملاحظة استجابة المسترشد.

4. عكس المشاعر Reflection:

وهو أيضا إعادة صياغة لكن لمشاعر المسترشد أو للجانب الوجداني من رسالته، وعادة فإن الجزء الخاص بالمشاعر يظهر من خلال محتوى رسالة المسترشد. وهناك ست مراحل لعكس المشاعر:

- الإصغاء لكلمات ومشاعر المسترشد.
- مراقبة السلوك غير اللفظي الذي يترافق مع الرسالة اللفظية.
- عكس المشاعر بصورة لفظية مرة أخرى للمسترشد باستخدام كلمات أخرى.
- بدء عبارة الانعكاس ببداية مناسبة، يستطيع المسترشد فهمها.
- إضافة الموقف الاجتماعي أو النفسي الذي تحدث فيه المشاعر.
- التعرف إلى مدى فاعلية عكس لمشاعر لدى المسترشد.

5. التلخيص Summarizing:

هو امتداد لإعادة الصياغة والانعكاس، ويشمل الربط بين جانبين مختلفين أو أكثر من جوانب الرسالة وإعادة صياغتها، وخطوات التلخيص هي:

- استرجع رسالة المسترشد سراً لنفسك.
- تعرف على الموضوعات في هذه الرسائل.
- اختر بداية مناسبة لعبارات التلخيص واستخدم فيها ضمير المخاطب (أنت)
- اختر الكلمات التي ستستخدمها في النص.
- قوّم استجابة التلخيص عن طريق الإصغاء للمسترشد وملاحظة موافقته أو إنكاره لما قلّت.

6. استجابات التصرف Action Responses:

أ. التساؤلات:

تعدُّ الأسئلة جانباً مهماً في المقابلة وتتوقف فاعليتها على نوع السؤال ومدى تكرارية الأسئلة، وتوجيه الأسئلة يتوقف على مهارة المرشد " وقد نلاحظ أحياناً مع بعض المرشدين المبتدئين الذين يديرون مقابلاتهم على أنها سلسلة من الأسئلة، وهذه الطريقة تجعل المسترشد ينظر إلى المقابلة على أنها أسئلة وتحقيقات بدلاً من كونها بيئة تفهم.

(الشناوي:1996، 101)

وقيمة توجيه الأسئلة لا ينبغي أن تغري المرشد بأن يتوجه بالأسئلة إلى المسترشد بدون غاية محدَّدة، أو أن يمطر المرشد بالعديد من الأسئلة المتلاحقة أو التساؤلات العشوائية التي لا يبدو أن وراءها خطة معينة، وهذه الأنماط من التساؤل تربك المسترشد وتشعره بالحيرة وقد تجعله يأخذ موقفاً دفاعياً وكأنه في تحقيق في قسم الشرطة، أو أن يأخذ موقفا عنيدا متحديا (كفافي، 1999، 62).

وهناك نوعان من الأسئلة:

- **الأسئلة المفتوحة:** وهي التي تبدأ بأدوات الاستفهام: ماذا، كيف، لماذا، وهي تسمح للمسترشد أن يجيب باستفاضة، ويصعب عليها الإجابة بنعم أو لا. لذا يتوجه بها المرشد في بداية المقابلة أو عندما يريد أن يعرف وجهة نظر المسترشد حول مسألة ما.
- **الأسئلة المغلقة:** وهي التي يمكن أن يجاب عليها "بنعم" أو "لا"، وتبدأ غالبا بـ " هل "وقد يجد المرشد أن توجيه مثل هذه الأسئلة مناسب للمسترشد الثرثار الذي يتنقل كثيراً من موضوع لآخر ويخرج في استجابته عن حدود السؤال.

ويلاحظ هنا، أن سؤال لماذا كثيراً ما يكون مزعجاً لبعض المسترشدين، ربما لأنه يضعهم في الجانب الدفاعي، وعلى المرشد أن يتمهل في مثل هذه الأسئلة ويوجهها في الوقت المناسب بعد أن يتأكد من الألفة بينه وبين مسترشده.

وهناك بعض الإرشادات في استخدام الأسئلة من قبل المرشد:

1. استخدم الأسئلة التي تأتي من اهتمامات المسترشد والأمور الخاصة به وليست النابعة من فضول المرشد.
2. إعطاء فرصة كافية للمسترشد لكي يجيب على السؤال.
3. أن يكون السؤال محدداً وواضحاً وواحداً.
4. تجنب أسئلة لماذا التي فيها هجوم والتي من الممكن أن تضع المسترشد في موضع دفاع.
5. تجنب الاعتماد على الأسئلة كأنها الوسيلة الأولى للاستجابة في المقابلة.

7. المواجهة البناءة لخبرات المسترشد، وأهم شروطها:

- لا تواجه شخصاً آخر إذا لم تكن قاصداً أن تزيد مشاركتك إياه في شيء ما.
- واجه فقط إذا كانت مشاعر الاهتمام موجودة لديك، ولا تواجه إن لم يكن لديك شعور بالاهتمام.
- واجه فقط إذا تجاوزت العلاقة المراحل الأولية من النمو أو إذا تم بناء الثقة الأساسية بشكل واضح.
- إذا كانت الشروط السابقة موجودة ولم يكن المسترشد مستعداً للتعامل مع المعلومات بشكل غير دفاعي فعندئذ سوف يجد المرشد نفسه أمام خيارين اثنين وهما: إما تجنب المواجهة أو يساعد المسترشد كي يصبح مستعداً لاستعمال المعلومات حالما تقدم له.

وثمة ثلاثة خطوط عامة لتقديم المواجهة:

1. قدم المعلومات التي ستبنى عليها الاستنتاجات قبل بداية عملية الاستنتاج: إن سلوك المسترشد الذي سيكون الأساس لاستدلالات المرشد يجب أن يوصف بعبارات واضحة ومحددة وغير غامضة.
2. ميّز بين الملاحظات والاستنتاجات واجعل ذلك التمييز واضحاً لفظياً في الخطاب الموجه للمسترشد، ووضع الاستدلالات بشكل مؤقت أو فرضي.
3. استعمل الخطابات التي تبدأ بـ "أنا" في جميع مقولات المواجهة: لأن خطابات الأنا تتضمن استنتاجاتك ومشاعرك، أما خطابات (أنت) فتعزوها إلى المسترشد.

(ازنبرج وديلاني، 1994، 155)

8. التفسير:

التفسير فنية تشتمل على تفهم وإعطاء معنى للمعلومات يتجاوز نطاق ما عبر عنه المسترشد. ويهدف التفسير إلى إيضاح ما ليس واضحا، وفهم وإفهام ما ليس مفهوماً. ومن خلال عبارات التفسير يمكن للمرشد أن يزود المسترشد بنظرة جديدة لنفسه أو توضيح جديد لاتجاهاته وسلوكه ومشاعره. وهذا التفسير يختلف حسب وجهة النظرية التي يتبناها المرشد؛ فالتفسير الذي ينطلق من نظرية آدلر يختلف عن التفسير الذي ينطلق من النظرية الإنسانية لروجرز مثلاً.

وعلى العموم تتضمن أشكال التفسير مايلي:

أ. **التفسير العام:** قد يشمل جميع البيانات ويؤدي عادة إلى تعميم يفيد في الدراسة الكلية للمسترشد.

ب. **التفسير الخاص:** يقتصر على بعض عبارات المسترشد أو بعض نتائج الاختبارات أو بعض الخبرات في حياة المسترشد.

ج. **التفسير الصامت:** وقد يحدث في عقل المرشد ولا يقوله للمسترشد. ويرى برامر وشوسترام Brammer&Shostram,1982 أن التفسير يشمل على إمداد المسترشد بالمعلومات بغرض فهم المعاني التي تتخلل سلوكياته، والذي يؤدي إلى الاستبصار لدى المسترشد في نفسه ومشكلته التي يعاني منها.

أ) الجلسة الأولى (نذكر هنا وفي الجلسات التالية حالة الوسواس القهري):

في هذه الجلسة سيشرح المرشد للمسترشد الفنية الإرشادية التي يستخدمها، وواجباته تجاه هذا الإرشاد ووظائفه، وعلى سبيل المثال يقول المرشد للمسترشد:

"إن الانفعالات التي تعيشها (مثل: القلق، والخوف) إنما هي نتيجة لخبرات سابقة مررّنا بها مع بعض الناس أو بعض المواقف، وهذه الاستجابات الانفعالية قد تؤدي في أغلب الأحيان إلى مشاعر القلق والتوتر، وهي مشاعر غير ملائمة، وأن لديك مجموعة من العادات تعرف بأعراض الوسواس القهري، وهي عادات تتعلق بالتفكير والتصرف، وهي غير سارة على الإطلاق، ومضيعة للوقت والجهد، ومن الصعب التخلص منها بمفردك. هذه العادات تتضمن عادة أفكاراً وخيالات أو اندفاعات تتبادر إلى عقلك، مع أنك لا ترغب فيها، بالإضافة إلى هذه الأفكار لديك مشاعر غير مرغوب فيها كالقلق والضغط الشديد ودوافع قوية أيضاً لأن تفعل شيئاً لتخفيف هذا الضغط، وفي محاولة التخلص من القلق يقوم بعض الناس بسلوكيات أو أفكار تسمى "بالطقوس" التي لا تفيد في التخلص من تلك الوساوس والضغوط".

والعلاج الذي سوف نتبناه معك يسمى "بالتعرض ومنع الاستجابة"، وهو مصمم لكسر نوعين من الارتباطات:

الارتباط الأول: بين مشاعر القلق والأشياء والمواقف والأفكار التي تسبب لك هذا الضغط.

الارتباط الثاني: بين ممارسة السلوك القهري والشعور بانخفاض القلق أو الشعور بالضغط.

لذلك، فالأسلوب الذي سنتبعه لتحقيق ذلك يعرف باسم: التعرض المكثف ومنع الاستجابة، والذي يتكون من أربع مراحل:

1. جمع المعلومات: وقد ناقشنا هذه المعلومات في الجلسات السابقة ولا حاجة لتكرارها مرة ثانية.
2. التعرض المكثف ومنع الاستجابة.
3. المتابعة المنزلية.

الوقت	النشاط أو الفكرة التي تستثير الفعل القهري	درجة عدم الشعور بالراحة (صفر- 100)	عدد الدقائق المستغرقة في الفعل	
			دقائق	ساعات

4. مرحلة التدعيم والمتابعة. وفي نهاية هذه الجلسة قد يطلب المرشد من المسترشد أن يحدد عدد المرات التي ينغمس فيها بتكرار غسل اليدين في اليوم، وفي الأسبوع، والأفكار التي يفكر فيها قبل القيام بذلك الفعل، ويسجل هذه

البيانات في استمارة خاصة. ومثال ذلك كما يوضحه الجدول التالي للمراقبة الذاتية لممارسة غسل اليدين:

ب) الجلسة الثانية وحتى السادسة:

ترتيب الأفكار والوساوس القهرية التي سجلها المسترشد في الأسبوع الماضي في كراسته والناتجة عن المراقبة الذاتية لتصرفاته وأفكاره التي تثير لديه عدم الارتياح وتحثه على ممارسة الفعل القهري. وتسير هذه الجلسة على النحو التالي:

- ترتيب هذه العناصر هرمياً بشكل تصاعدي وفقاً لمستويات استثارتها لمشاعر الضيق والقلق.
- أن يتم التعرض للبند الأشد إزعاجاً للمسترشد وبالتدريج إلى البنود الأقل إزعاجاً.

وهنا، يتأكد المرشد من إتقان المسترشد للاسترخاء العضلي والاسترخاء الذهني التصوري، وفي الجزء الثاني من الجلسة (30 دقيقة المتبقية) يحاول بناء مدرج قلق للمثيرات التي تدفعه للقيام بالفعل القهري (غسل اليدين).

وقد كانت فكرة القلق الأساسية عند المسترشد: هي أن القذارة منتشرة في كل مكان، وهو يبني ذلك على أساس قاعدة فيزيائية وهي:إن كل إنسان يحمل ذرات ويترك آلاف الذرات في كل مكان يلمسه فيأتي الآخر ويأخذ ذراته، وهذه الذرات تحمل آلاف الجراثيم. (هذه الفكرة الأساسية أدت لأفكار عديدة) وبعد عرض عدة مثيرات على المسترشد القيام باختيار المدرج الذي يثير قلقه بالترتيب الذي يشعره هو بدءاً من أكثر المثيرات قلقاً وتأثيراً وإثارةً لاشمئزازه وانتهاءً بأخفها تأثيراً.

بعد ذلك يرتب المرشد هذه المثيرات وفق تدرج يمتد (بين صفر وحتى 100) بمعدل (10) لكل مدرج، بعد أن تم شرح هذا للمسترشد وبالاتفاق معه، كما هو موضح في الآتي:

1. لمس الجدار أو تخيل لمسه وهو قذر (0)
2. لمس الإصبع للشفاه أو لمنطقة الفم (10)
3. انتقال الجراثيم من أشياء الآخرين لأشيائي عندما يضعوها بقربها (20)
4. مسك أشياء الآخرين (أقلامهم – محفظتهم) (30)
5. السير حافياً على فرش المنزل أو لمسه (40)
6. المشي حافياً على أرض المنزل (50)
7. لمس أزرار الكهرباء بالمنزل (الغرف) (60)
8. المشي حافياً على الأرض بمنطقة قرب التواليت (70)
9. لمس زر الكهرباء بجانب المغسلة أو التواليت (80)
10. مسك صنبور الماء في مغسلة التواليت (90)
11. مسك صنبور الماء في التواليت أو أي شيء فيه (100)

وهنا، يراقب المرشد تعابير وجه المسترشد وحركة جسده للتأكد من أن تدرج المثيرات مقبول وصحيح، وترك الإثبات للتطبيق في الجلسة اللاحقة.

ج) الجلسة السابعة وحتى الجلسة الخامسة عشرة:

التركيز على جوانب الموقف التي تثير أكثر درجات الشعور بعدم الراحة والقلق:

ويحدث في هذه الجلسات مايلي:

الآن، بعد أن توصلت لاسترخاء عضلي تذكر معي أنك في الجلسة الماضية:

- لمست الجدار ومسحته بأصابع يديك العشرة (10 ثوان).
- لمست شفاهك ووضعت إصبعك عليها (10 ثوان)
- أخذت كتابك من بين كتب أصدقائك (10 ثوان)
- ومسكت كتاب صديقك وقلبته مراراً وتكراراً (10 ثوان)

والآن، تخيل نفسك داخلاً من باب المنزل متجهاً إلى غرف الجلوس وتلمس الطاولات بها، حاول أن تضرب الكنبة بيديك، وراقب تلاشي الغبار عنها ... ثم أذهب إلى غرفة أخيك وتلمس سريره ورتبه بيدك، لا تغسل يديك لمدة نصف ساعة، جرّب ماذا يحدث، تأكد أنه لن يحدث لك أي شيء، لأن والدتك ووالدتي دائماً ترتب المنزل وتنظفه وتستمر لساعات طويلة دون أن تغسل يديها ولم تصب بأذى... للمرة الثانية... الثالثة... الرابعة...

والآن، عليك أن تتخيل نفسك تتمشى حافياً بقدميك على رمل الشاطئ الواسع... تبللها بمياه البحر ثم تعود... وتتمشى وسط الغابة المجاورة حافياً... جلدك يلمس هذه الأرض المليئة بالتراب... وبقايا الأشجار... بعد أن تعود من هذه الرحلة.. عدّ إلى منزلك، وجُبْ أرجائه حافياً تنقل بين الغرف جميعها .. ثم اذهب إلى المطبخ وتناول كأساً من الماء... ثم عد لغرفتك... وتخيل (10 ثوان) ماذا حصل لهاتين القدمين؟

وتذكر أن الطفل الصغير عندما يحبو على الأرض يحبو بقدميه ويديه، ويجوب المنزل بأرجائه وحتى حديقة المنزل ولا يؤذيه هذا التنقل بل ينقله لمرحلة نمو مهمة.

بعد أن تلمس فرش المنزل بيديك تخيل أنك أيضاً دخلت لكل الغرف وأضأت الأضواء بها بلمس الأزرار كلها دون أن تستخدم أي منديل أو شيء آخر.. واخرج من الغرف، بعد أن تطفئ الضوء وتغلق الأبواب بيديك.. يديك القويتين القادرتين على تحمل كل هذه الأشياء واستقبالها بأمان (10 ثوان) للمرة الثانية... الثالثة... الرابعة..

"تذكر أنك قلدّت الطفل الصغير الذي لم يصب بأذى حافياً بأرجاء المنزل، تخيل الآن أن هذا الطفل وصل بحبوه إلى المنطقة المجاورة لدورة المياه، حيث توجد دورة المياه والمغسلة الملحقة به. تخيل أنك انت الآن تدهس بقدمين حافيتين

فوق هذه المنطقة ماذا يحدث لو تركت قدميك لمدة عشر دقائق ثم غسلتها مرة واحدة. ماذا يحدث لو لم تكرر الغسل خمس مرات؟ فالغسل مرة واحدة يكفي لإزالة الأثر، وإلاّ كانت الأم تغسل الطفل عدة مرات في اليوم الواحد، لكن الواقع يقول: إنها تغسل له يديه وقدميه لمرة واحدة... وهو يستمر دون أن يصاب بالأذى.." (10 ثوان صمت).

تخيل للمرة الثانية، الثالثة، الرابعة،ثم يراجع المرشد مع المسترشد الواجبات المنزلية، ويطلب منه الحضور إلى نفس المكان لإجراء جلسة أخرى بعد ثلاثة أيام.

الجلسة الخامسة عشر:

يذكر المرشد للمسترشد بعد أن يكون الثاني مسترخياً في المواقف التي تخيلها بهدوء وينتقل من آخر مدرج وصلا إليه في الجلسة السابقة ليبدأ بالتالي منه:

"بعد أن وقفت أمام المغسلة في المنطقة المجاورة لدورة المياه بقدمين حافيتين ولم تتعرض لأذى، تخيل أنك تشغل الضوء وتلمس الزر دون استخدام المنديل أو المشط أو أي شيء آخر.. أعد إشعاله وإطفاءه كثيراً... وفكر بأن أسلوبك القديم هو الخاطئ وهو أكثر تعريضاً لحياتك بالخطر... فالماء والكهرباء (بعد أن تغسل الزر لتشغل الضوء) خطران عليك والماء ناقل للكهرباء.. فقارن بين أن تلمس الزر بيديك وتغسلها فيما بعد مرة واحدة بالصابون وتتخلص من الجراثيم التي تعتقد أنك ستحملها باللمس له، أم أنك تغسل زر الكهرباء وتتعرض للماس الكهربائي".. تخيل للمرة الثانية والثالثة والرابعة.

"بعد أن لمست الزر بقرب المغسلة ولم تتعرض لأذى حاول الآن أن تلمس صنبور الماء على المغسلة.. وأمسكه دون أن تغسله بمواد التنظيف.. يرفع المسترشد إصبعه، حاول أن تلمس بأريحية أكبر دون تقزز واشمئزاز لأنك ستغسل يديك،

وقد اقتنعت أن غسل اليدين لمرة واحدة كافٍ وكفيل لتنظيفها ويغني عن استخدام الكحول، لأن الآخرين لا يتعرضون للأذى ومع ذلك يفعلون ما قمت بفعله دون استخدام الكحول.. (10 ثوان صمت)، حاول أكثر للمرة الثانية، والثالثة، والرابعة.

بعد أن تخيلت كل المواقف السابقة وجربتها وحللتها وعرفت صحة الأفكار وكذبت الخاطئ والخادع منها تخيل ما لم تستطع تخيله من قبل، تخيل بعد أن بنيت قناعاتك أنك تلمس صنبور الماء في دورة المياه.. تلمسه بيديك وامسك الخرطوم من كل جهاته نقل السلة الموجود فيه في كل الأماكن والزوايا ابدأ بلمس جداره من الأعلى للأسفل... وابق عشر دقائق... وراقب ماذا يحدث... لن يحدث شيء... ثم اغسل يديك بالصابون فقط لمرة واحدة فقط (10 ثوان صمت)، مظاهر عدم راحة رفع أصبعه.

عدّ إلى حالة الاسترخاء التي كنت بها... تخيل الطبيعة بما فيها من تناقضات.. (10 ثوان) عد لتخيل ما تخيلته قبل قليل للمرة الثانية.. الثالثة.. الرابعة.. مراجعة الواجبات المنزلية وتصفحها.. وملاحظة تناقص المرات المسجلة لمحاولة إيقاف الفكرة.

6) القياس البعدي Post Test:

هدفه: تقييم التقدم الحاصل لدى المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي، وهنا يستخدم المرشد المقاييس الخاصة بالوساوس القهرية والاختبارات الأخرى كالقلق والضغوط النفسية، وقدرة تحمل الفرد للإحباط التي استخدمها في مرحلة القياس القبلي، إضافة إلى التقارير اللفظية التي يستقيها من المسترشد نفسه ومن الآخرين المحيطين به. ويعد ذلك يعرض المرشد فيها على المسترشد كل المدرج الذي تم تشكيله في السابق بسرعة أكبر وبفواصل أقل للتأكد من زوال أي أثر للقلق.

7) إنهاء البرنامج الإرشادي Termination:

أشرنا في حديثنا عن زمن العملية الإرشادية إلى أنه لا يوجد هناك زمن محدد، فقد تنتهي بجلسة واحدة، وقد تستغرق عدة جلسات تمتد لعدة شهور، ويتوقف زمن إنهاء العملية الإرشادية على: نوع المشكلة، ورغبة المسترشد في الإرشاد، وشخصية المرشد، والأساليب المستخدمة، وانتهاء العام الدراسي إذا كان المسترشد طالباً في مدرسة، أو انتقاله من مدرسة لأخرى، أو انتقال المرشد من مدرسة لأخرى. أي أن العملية الإرشادية قد تقصر وقد تطول، ومهما طالت إلاّ أنها تبقى عملية مؤطرة بزمن محدد.

وهناك ميل طبيعي للشعور بالضياع، والعزلة عندما يشعر المسترشد بقرب انتهاء البرنامج الإرشادي، وعندما تنتهي العملية لا يستطيع المرشد التعامل مع هذه المشاعر بمجرد الابتعاد عنها وتحاشيها، بل يجب عليه أن يتعامل مع عملية إنهاء الإرشاد بحيث يشعر المسترشد أنه مستقل عنه، وأنه بإمكانه الابتعاد عنه.

ويتحدد إنهاء التدخل الإرشادي بتحقيق الأهداف العامة والخاصة للبرنامج الإرشادي والاطمئنان في الوصول إلى السلوك المستهدف، وشعور المسترشد وقدرته على التوافق النفسي والاجتماعي المناسب في حياته اليومية. ورغم ذلك، فإن عملية إنهاء التدخل الإرشادي الذي يمارسه المرشد مع المسترشد ليس بالأمر الهين، ولكنه مُحاط بالعديد من المشكلات لكليهما، ومن أهمها:

1. الاتكالية المفرطة من جانب المسترشد على المرشد، حيث يعتقد المسترشد بأن المرشد قادر على حل مشكلاته دون أن يبدي أي رغبة في تقديم المعلومات الضرورية للمرشد.
2. عندما يدّرك المرشد أن المشكلة المسترشد بعد تشخيصها تقع خارج حدود خبراته المهنية. فقد تكون للمشكلة أسبابها العضوية، وهذا يستدعي من المرشد

الذي يلتزم بالقواعد الأخلاقية للمهنة، وذلك بتحويله إلى متخصص آخر لديه خبرة ودراية جيدة بالمشكلة التي يعاني منها المسترشد.

3. عندما يحاول المرشد والمسترشد تحقيق هدف أساسي في العملية الإرشادية، ولكنه لا يتحقق بجميع الوسائل حتى لو حاول المرشد استبدال هذا الهدف بهدف ثانوي وجعله مركز العملية الإرشادية، ولكنه لا يتفق مع أخلاق المرشد والمسترشد من جهة ومع الظروف البيئية من جهة أخرى.

4. بالرغم من أن العملية الإرشادية حققت أهدافها، فإن بعض المسترشدين لا يرغبون إنهاءها نتيجة للعلاقة القوية بينهما، لدرجة يطلب المسترشد أن تبقى مستمرة، وكلما حاول المرشد إخبار المسترشد بإنهاء العملية الإرشادية، يحاول المسترشد عدم إيقاف هذا الإنهاء. ويتجلى ذلك من خلال:

أ. الطلب من المرشد أن تبقى العلاقة بينهما مستمرة بوصفها علاقة اجتماعية.

ب. الطلب من المرشد استمرار العملية الإرشادية بهدف الحصول على مكاسب ثانوية، وتسمى هذه الحالة "بالمسترشد المتمسك بالمرض"، كحالة الجندي الذي لا يود الالتحاق بالخدمة العسكرية.

ج. ظهور أعراض مرضية بعد أن تكون قد زالت في الجلسات السابقة.

د. يطرح المسترشد بعض المشكلات الثانوية ويعدها جوهرية ويطلب من المرشد مساعدته على حلها، وكلما حاول التصدي لها قدم المسترشد مجموعة من المشكلات الجديدة.

أما الحالات التي يطلب المسترشد من المرشد إنهاء العملية الإرشادية فهي:

1. يحدث الإنهاء من جانب المسترشد عندما يقتنع بأن المرشد لا يعتبر مصدراً ذا قيمة في مساعدته على التخلص من الشكوى التي جاء من أجلها إليه، ويحدث هذا في أية مرحلة من مراحل العملية الإرشادية، وقد يعبر المسترشد عن ذلك صراحة أو من خلال تصرفاته في الجلسة الإرشادية، كحالات الصمت وعدم الاستجابة للمرشد أو عدم حضوره لجلسات الإرشاد بصورة منتظمة.

2. طلب المسترشد من المرشد بعد مضي وقت قصير للعملية الإرشادية (جلسة أو جلستان) أن الهدف من الإرشاد قد تحقق وأن مشكلته قد وجدت حلاً لمجرد اختفاء الأعراض بعد جلسة من التنفيس الانفعالي، وأن لديه آمالاً في الوصول إلى أهدافه الأخرى بالاعتماد على جهوده الذاتية، وتحدث هذه الحالة عند المسترشدين الذين يحالون إلى الإرشاد كرهاً وليس طواعية.
3. إن إنهاء العملية الإرشادية يتوقف على العلاقة القائمة بين المرشد والمسترشد، فإذا كان التوتر وعدم الانسجام يكتنف هذه العلاقة التوتر وعدم الانسجام بينهما، فإن الأمر سيؤدي إلى نهاية العملية منذ الجلسات الأولى نتيجة لعدم تعاون المسترشد مع المرشد، والذي يتجلى ذلك في الأساليب الدفاعية التي يستخدمها المسترشد كعدم رغبته في الحديث عن خبراته التي تشكل له مصدر توتر وألم (وتسمى هذه الحالة بالمسترشد المقاوم Resisdant Clients).
4. عندما يكون الإرشاد مدفوع الأجر ولا يستطيع المسترشد الاستمرار في العلاج للتكاليف المادية الباهظة.
5. عندما يصرّ المسترشد على إتباع أسلوب إرشادي معين بعد أن سمع عن فوائده في علاج المرضى الذين يشبهون حالته، ويطلب من المرشد استخدام هذا الأسلوب. وفي هذه الحالة ينهي المرشد العملية الإرشادية، ويترك الأمر مفتوحاً للمسترشد لكي يأخذ قرارا، إما بالاستمرار في الخطة العلاجية المتفق عليها في العقد الإرشادي، وإما بالبحث عن مصدر آخر.
6. عندما تكون العملية الإرشادية معوّقة للعمل الوظيفي للمسترشد الذي سوف يخسر الكثير من الحوافز والمكافآت المادية أو الترقية في العمل إذا تغيب كثيراً عن عمله بسبب العلاج أو الإرشاد.
7. عندما يشعر بعدم الجدوى من العملية الإرشادية، وأن حالته وصلت إلى طريق مسدود.
8. وقد ينهي المسترشد العملية الإرشادية نتيجة لمعايشته للألم نتيجة لاضطراره مواجهة المزيد من التغير في شخصيته أو سلوكه وسلوكه المعتاد.

وقد ينهي المرشد النفسي العملية الإرشادية مع المسترشد، وذلك للأسباب التالية:

أ. عندما يشعر المرشد بأن أهداف الإرشاد قد تحققت، وذلك من خلال المقاييس الكمية والكيفية التي يجيب عنها المسترشد.

ب. إنهاء العملية الإرشادية من قبل المرشد بناء على الخطة المرسومة في بداية البرنامج، فإذا أنجزت الخطة بوقتها وجلساتها، عندئذ ينهي المرشد العملية الإرشادي، لكن لهذا الإنهاء عيوبه ومخاطره، منها أن يكون المسترشد غير مستعد لإنهاء العلاقة الإرشادية.

ولكي ينهي المرشد العملية الإرشادية، فإن عليه أن يتحقق أولاً من الهدف الذي أعده للمسترشد قد تم إنجازه، وأن السلوك المستهدف قد تحقق فعلاً. أما الأمر الثاني الذي يأخذه في الاعتبار فهو أن تكون عملية الإنهاء تدريجية وليست شيئاً مفاجئاً للمسترشد، وإنما يمهد المرشد لذلك بالأساليب العلمية المناسبة.

وقد تحدث "برامر وشوستروم" Brammer &Shostrom,1977 عن الخطوات العلمية لإنهاء العملية الإرشادية التي يمكن أن نلخصها في الآتي:

1. قيام المرشد بالتهيئة اللفظية المناسبة لإنهاء العملية الإرشادية، وخصوصاً في الجلسات الأخيرة.
2. قيام المرشد النفسي بإنهاء عملية الإرشاد إذا كانت جماعية عندما يتأكد أن معظم أهداف الإرشاد قد تحققت لمعظم أعضاء الجماعة، وإذا أدرك أن ثمة بعض الأعضاء لم يصلوا إلى الهدف المنشود يطلب منهم اختيار الحل المناسب لهم سواء من خلال جلسات إرشاد فردية أو الانضمام إلى جماعة إرشادية أخرى تعالج المشكلة نفسها.
3. أن يترك الباب مفتوحاً للدراسة التتبعية، وأنه يستطيع أن يعود إليه في أي وقت يشعر المسترشد فيه بالحاجة إلى الاستشارة النفسية.

(انظر الشناوي:1996، 508)و(زهران:1994، 276)،(عمر:1999، 240)

وقد يتبع المرشد النفسي أسلوباً سهلاً لإنهاء عملية الإرشاد، وهو مراجعة وتلخيص ما حدث من تغيرات في سلوك المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي، ونقل هذه المشاعر التي تولدت عنده نحو المسترشد، لأن ذلك يسهل على المسترشد مشاركة مشاعره والتعبير عن شكره وتقديره للمرشد، وخصوصاً إذا كانت المشاعر إيجابية. وحالما يحدث ذلك يكون الإنهاء الرسمي للعملية الإرشادية أكثر سهولة.

هذا بالنسبة إلى إنهاء المرشد العملية الإرشادية بطريقة موضوعية. أما أنه قد ينهيها بطريقة تعسفية منذ الجلسات الأولى من العملية، وذلك عندما لا يكون لدى المرشد الدافعية والإبداع، ولديه تصور سلبي مسبق عن المسترشد وحالته،وإذا كانت هناك فجوة اجتماعية بينه وبين المسترشد، وأخيراً عندما يشعر بعدم الأمان وبعدم الثقة في النفس.

8) قياس مستوى التحسن Progress:

بعد أن يقوم المرشد بكل الخطوات التنفيذية للبرنامج، لا بد له من قياس التحسن أو الأثر الذي أحدثه البرنامج الإرشادي في شخصية المسترشد وسلوكياته وأفكاره ومشاعره بشكل كامل، كذلك توافقه مع ذاته ومتطلبات حياته اليومية. وغالباً ما يتم ذلك باستخدام المقاييس السيكومترية المستخدمة في البرنامج، كالتحسن في مفهوم الذات، والقلق النفسي، وتقدير الذات، وانخفاض السلوك العدواني بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي، بمعنى حدوث تحسن في درجات المسترشد على المقاييس المستخدمة بالمقارنة مع درجاته في القياس القبلي. وفي ضوء نتائج القياس البعدي الإيجابية يعزو المرشد هذا التحسن للبرنامج الإرشادي، وعندئذ يصرح بأن البرنامج أحدث أثراً إيجابياً في شخصية المسترشد، والعملية الإرشادية بناء على ذلك أعطت نتائج إيجابية لدى المسترشد. ولكن لهذا الإجراء عيوبه، فهو يعتمد على معرفة مستوى التحسن لدى المسترشد في ضوء الدلالة الإحصائية للفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي.

أما لو استطاع المرشد النفسي أن يأخذ في الاعتبار مسألة حجم التأثير الذي حدث في شخصية المسترشد كما يعبر عنها فعلاً أو كما يلاحظ على سلوكه من تحسن مقارناً بسلوكه قبل التدخل الإرشادي، أو خلال المقابلات التي يجريها المرشد مع الأفراد المحيطين بالمسترشد، كالأب والأم والمعلم والأصدقاء أو من خلال رأي الخبراء والمتخصصين في مستوى التحسن لدى المسترشد. وإذا كانت مراحل الإرشاد أو العلاج مسجلة بالفيديو، بدلاً من الاعتماد على التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي بالتعرف على الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة، فإن هذا الإجراء يكون أكثر صدقاً ودلالة على المستوى الكيفي في الحكم على نجاعة البرنامج الإرشادي وخصوصاً إذا استُخدم مع النموذج الإحصائي الدال بين المجموعتين، لأن هذا القياس يستخدم موجهاً أساسياً ومكملاً للدلالة التي تكون نتائجه مضلّلة في كثير من الحالات.

ونخلص من ذلك إلى وجود ثلاثة محكّات للحكم على مدى التحسن في سلوك المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي كما ذكرها علماء الصحة النفسية، يمكن تبيانها في الآتي:

1. المحك ذاتي المرجع:

وهو حكم المسترشد على نفسه، ويستخدم في ذلك كما أشرنا آنفاً المقابلات الإكلينيكية، والاختبارات النفسية التي تعتمد على التقارير الذاتية كمقياس القلق (ط1، وط2) لسبيلبيرجر، واختبار قلق الإدمان لـ فيصل الزراد(2003)، أو التقارير التي يحكم فيها المسترشد على نفسه مثل: اختبار السمات ومفهوم الذات، وأسلوب (Q) الذي يعني في أساسه طريقة لدراسة منظمة لأفكار الشخص عن نفسه الذي ابتدعه العالم الانكليزي "وليام ستيفنسون وروجرز في قياس التغيرات الحاصلة في مفهوم الذات لدى المسترشد أثناء العملية الإرشادية، حيث يعطي المسترشد مجموعة من الصفات ويطلب منه أن يصنفها على حسب

توزيع أعد سلفاً طبقاً لمتصل يبدأ بالصفات التي يرى المسترشد أنها أدق الصفات انطباقاً عليه، وينتهي بالصفات التي يراها لا تصفه على الإطلاق.

2. المحك الجماعي المرجع:

أي حكم المحيطين على المسترشد.

3. المحك محكي المرجع:

هو محك المتخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي والطب النفسي، وهذا المحك مهم جداً من حيث إنه يكشف في أحيان غير قليلة عن ثغرات قد يعجز المعالج الأول والثاني عن كشفهما.

(هول وليندزي، 1978، 628)

ومن هنا، يستخدم المهتمون في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي في هذا المجال مصطلح التقويم الدينامي Dynamic Assessment لقياس الأثر الذي يحدثه البرنامج الإرشادي في شخصية المسترشد، وهذا الإجراء له فوائده العديدة لكل من المرشد والمسترشد، وكذلك للأهل والخبراء في معرفة التغيرات الحاصلة لدى المسترشد في المواقف الحياتية وليست في المواقف التجريبية كما هو مبين في القياس السيكومتري.

9) المتغيرات التي تحد من مستوى التحسن:

وبالرغم من الدقة التي يتبعها المرشد في قياس الأثر الذي يحدثه البرنامج في تعديل سلوك المسترشد، إلاّ أن هناك مجموعة من المتغيرات التي تؤثر على نجاح البرنامج الإرشادي، وأهم هذه المتغيرات، هي التالية:

أولاً: المتغيرات المتعلقة بالمسترشد: وتتمثل هذه المتغيرات في:

أ) طبيعة الاضطراب:

أسفرت العديد من الدراسات الإرشادية التي استخدمت أساليب علاجية معينة عن نتائج موثوق بها في معالجة بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف على سبيل المثال، ولكن هذه الأساليب لا يمكن أن تكون ناجحة بالنسبة لجميع المسترشدين، لأن هناك عوامل دخيلة قد تلعب دوراً في إظهار عدم كفاءة هذه الأساليب في معالجة هذا الاضطراب عند جميع المرضى. فقد ينجح الأسلوب السلوكي في علاج الأطفال أكثر من نجاح الأسلوب المعرفي، وقد ينجح الأسلوب المعرفي مع شخص ما ولا ينجح مع شخص آخر، وكذلك إذا نظرنا إلى العلاج الجماعي، فقد نجد أن بعض أفراد المجموعة يؤثرون هذا اللون من العلاج بينما لا يحبذه أفراد آخرين في المجموعة. وعندما يعلّن المرشد أو المعالج النفسي أن فعّالية الأسلوب الإرشادي الذي استخدمه قد أحرز نجاحاً مع المجموعة الإرشادية من خلال ما أظهرته المتوسطات الحسابية لهذه المجموعة مقارنة بالمجموعة الضابطة. لكنه في الواقع الأمر، قد يكون المرشد واقعاً في خطأ جسيم وتعميم خاطئ، على اعتبار أن بعض أفراد المجموعة قد استفادوا من هذا الأسلوب، بينما البعض الآخر لم يستفيدوا منه مطلقاً، بل على العكس ربما قد يحصل عند بعضهم انتكاس وزيادة في حدة المشكلة.

ب) استجابة المسترشد نحو المرشد:

إن ردود فعل المسترشد نحو المرشد تمثل في الواقع آلية التعامل معه. مثل هذه المشاعر والاتجاهات تسقط على المعالج حتى قبل أن يبدأ المسترشد جلسته. فالمسترشد في الغالب قبل القدوم إلى المرشد يكون لديه انطباعاً عن المعالج وآلية العلاج، والأسئلة التي سوف يطرحها على المرشد قد يأخذ انطباعاً إيجابياً أو سلبياً عن المرشد، والتي يمكن أن تؤثر على سير عملية الإرشاد والنتائج التي سوف تنتهي

إليها. كما أن نظرة المسترشد إلى أسلوب المرشد في أثناء الجلسات الإرشادية كالأسلوب التسلطي، أو الأسلوب الإقناعي، أو المحابي تترك أثراً لدى المسترشد حول كيفية التعامل معه. وهذه التصورات تتغلّل في نظام معتقدات المسترشد، وبالتالي تؤثر على فاعلية الإرشاد.

ج) استجابات المسترشد نحو أساليب الإرشاد:

يأتي المسترشد إلى الإرشاد وفي ذهنه أسلوباً إرشادياً أو علاجياً مفضلاً لديه، كان قد جربه مع مرشد آخر، أوقد سمع عن هذه الأسلوب وفاعليته في علاج مشكلته من الآخرين أو وسائل الإعلام. فقد ينظر بعض المسترشدين على التنويم المغناطيس بأنه الأسلوب الشافي لكل الأسقام والعلل النفسي، بينما يعتبر بعضهم الأخر أن العلاج بالتحليل النفسي له أخطاره على المدى البعيد. ومثال ذلك حالة (أ، ح) جاءت إلى المؤلف تريد العلاج، وعندما بدأ معه الباحث في فحص مشكلته وتشخيصها، وكانت حالة من الاكتئاب الوجداني ثنائي القطب. وقد وضع المؤلف خطة علاجية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي، طلبت الحالة أن يتم علاجه عن طريق التنويم المغناطيسي، والعلاج بالطاقة الحيوية التي كان يتلقى هذا اللون من العلاج عند معالج آخر. وقد استجاب الباحث لرغبات المسترشد في نهاية الأمر.

وعلى العموم، فإذا كان العلاج هو نوع من إعادة التعلم لدى المسترشد، فعلى المرشد أن يأخذ في اعتباره ما يدور في ذهن المسترشد من أفكار عن أساليب الإرشاد المستخدمة هذا من جانب، ومن جانب آخر عليه أن يأخذ خصائص شخصية المسترشد وخلفيته الثقافية، وطبيعة الاضطراب عند استخدامه لأسلوب من أساليب الإرشاد. فعلى سبيل المثال تتطلب الشخصية الهستيرية مزاجاً من جانب المرشد يختلف عما هم مطلوب في حالة الشخصية الوسواسية، وهذه التفرقة تضع في الاعتبار أن بعض الأنماط الإرشادية قد ترتبط بأنماط شخصية معينة. من هنا فإن الأسلوب غير المتفق مع سمات وخصائص شخصية المسترشد وثقافته قد لا

يفيد كثيراً في تحسن حالة لديه بالمقارنة مع أسلوب قد يستخدمه المرشد ويكون متفقاً مع خصائص المرشد وطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه.

د) الرغبة في التحسن والتغير:

هناك عامل آخر لا يقل أهمية عن العوامل الأخرى، وهو استعداد المسترشد ورغبته في التغير، فقد يأتي إلى الإرشاد أفراداً بدرجات مختلفة من الاستعداد لمواصلة العلاج، بعضهم قد يأتي وفي ذهنه فكرة أنه يحتاج فقط إلى مساعدة قليلة لكي يحرز النجاح في حل مشكلته، والبعض الآخر قد يأتي إلى الإرشاد ولم يعد نفسه للعلاج، ويطلب من المرشد أن يقوم بكل شيء. فقد يعتقد المرشد أن مشكلة المسترشد بسيطة ولا تحتاج إلاّ لجلستين أو ثلاث جلسات، ولكنه يكشف في النهاية أنه لم يتحسن إطلاقاً، والبعض الآخر يطلب إرشاده وقتاً طويلاً حتى يحرز النجاح، ولكنه يكتشف أنه خلال جلسات معدودة استطاع التخلص من مشكلته. وبالبحث عن الأسباب الخفية وراء إحراز التقدم لدى مسترشد وعدم إحرازه لدى الآخر يكتشف المرشد أن رغبة كل منهما واستعدادهما لتلقي العلاج كانت متباينة. من هذا يمكن القول: إن استعداد المسترشد ورغبته في تلقي الإرشاد والاستمرار فيه لنهايته يكون أكثر العوامل المسؤولة عن مدى سرعة التقدم الذي يحصل عليه المسترشد من فائدة في تغيير حالته النفسية والسلوكية والوجدانية من العملية الإرشادية.

هـ) مجالات الاهتمام والتركيز على مشكلة المسترشد:

يدخل المسترشد إلى الإرشاد وفي ذهنه اعتقاداً بأن مشكلته تتمحور في العلاقة السيئة بينه وبين أفراد أسرته، ويطلب من المرشد أن يبوح بمكنوناته وخبراته عن هذه المشكلة التي تضايقه وتقلقه وتسبب له الاكتئاب الشديد. لكن المرشد بطبيعة عمله يبدأ بطرح أسئلة على المسترشد تتناول مجالات واهتمامات خارج حدود توقع المسترشد، وفي كل مرة يطلب من المرشد أن يركز على مشكلته الأسرية، لكنه يتناول قضايا لا تمس هذا الجانب. وتكون النتيجة أن يرفض

المسترشد التعامل مع المرشد والانسحاب كلياً من الإرشاد، وبالتالي لا يحصل على الفائدة المطلوبة من الإرشاد.

وحتى يعطي الإرشاد نتائج إيجابية بالنسبة للمسترشد، فإن اختيار المسترشد للمجال المطلوب التركيز عليه أثناء عملية الإرشاد النفسي أمر يساعد المرشد في إحراز تقدم إيجابي لدى المسترشد، لكن أن يدفع المرشد المسترشد إلى التركيز على أمور وأعراض ومواقف حياتية ضاغطة لا يفهمها المسترشد أو غير مهيأ لقبولها، وتصميمه على التصدي لها، سوف يؤدي ذلك إلى نتائج سلبية للمسترشد.

ثانياً: خصائص المرشد أو المعالج: وتتمثل تلك الخصائص في الآتي:

أ) العوامل الشخصية: أظهرت العديد من الدراسات العلمية في مجال الإرشاد النفسي أن شخصية المرشد وخصائصه النفسية وأسلوب التعامل مع مشكلات المسترشد قد تفوق في كثير من الأحيان الأساليب العلاجية التي يستخدمها (رفاعي: 1982). كما أن المعالج المدرب تدريباً جيداً، ويمتلك الصدق والتعاطف والتقبل للمسترشد يحرز تقدماً جيداً في العملية الإرشادية بالمقارنة مع المرشد الذي لا يمتلك تلك الصفات، ويتميز أسلوبه بالانفعالية، والعدوانية، وعدم القدرة على تكوين علاقة بناءة مع المسترشد.

(Parloff et al.1978)

ب) الأسلوب الإرشادي المستخدم: لنجاح عملية الإرشادية النفسي لابد أن يكون الأسلوب الذي يستخدمه المرشد مناسباً مع طبيعة المشكلة التي تواجه المسترشد. فكثيراً ما نسمع أن بعض المرشدين يستخدمون أسلوباً إرشادياً واحداً لكل المسترشدين ولكل المشكلات التي يعانون منها، وهذا بالتالي يؤثر على نتائج الإرشاد، على اعتبار أنه من أسس الإرشاد النفسي لا توجد طريقة واحدة أو أسلوباً واحدة للتعامل مع جميع المسترشدين على اختلاف مشكلاتهم. من

هنا يمكن القول: إنه من الخطأ الجسيم أن يتمسك المرشد بأسلوب واحد يتعامل به مع جميع المسترشدين، ولعل هذا ما جعل المرشدين والمعالجين في السنوات الأخيرة يلجئون إلى استخدام الإرشاد الانتقائي في التعامل مع مشكلات المسترشدين.

ج) خبرة المرشد ومهارته في تطبيق الأسلوب الإرشادي: تلعب خبرة المرشد ومهارته في استخدام الأسلوب الإرشادي، وتنفيذه بدقة وثقة في البرنامج الإرشادي دوراً مهماً في نجاح العملية الإرشادية. كما أن الإلمام بالأسلوب وتطويعه لاحتياجات المسترشد النفسية والانفعالية له من الأثر الطيب في تقدم عملية الإرشاد.

ثالثاً: المتغيرات البيئية والاجتماعية:

إن نجاح العملية الإرشادية يتطلب - كما أشرنا إلى ذلك - بعض المتغيرات التي تتعلق بالمرشد وبالمسترشد، لكن المتغيرات البيئية والاجتماعية لا تقل أهمية عن تلك المتغيرات. فإذا أقدم مرشد نفسي على معالجة مدمن للمخدرات، واستخدم جميع الأساليب الطبية والنفسية في علاج هذه الحالة، لكنه لم يعر اهتمامه الجانب البيئي والاجتماعي الذي ترعرع فيه هذا المدمن، فإن احتمال رجوع هذه الحالة إلى إدمان المخدرات قد يكون وارداً. لذلك يمكن القول أن نجاح البرنامج الإرشادي،والحصول على تحسن واضح لدى المسترشد لا بد أن يأخذ المرشد هذه المتغيرات في الاعتبار.

10) المتابعة Follow –Up:

تعني المتابعة المعرفة العلمية المنظمة لمدى الثبات والاستمرار في تحسن الأعراض النفسية والسلوكية والوجدانية التي حدثت للمسترشد بعد فترة زمنية (شهراً أو أكثر) من الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي. والهدف من العملية هو التأكد من ثبات التحسن وتحديد نسبة التقدم ومدى استفادة المسترشد من

العملية الإرشادية، وتعزيز التغيرات الإيجابية في سلوك المسترشد منعاً من انتكاس الأعراض، وتقديم العون للجوانب الأخرى التي هي بحاجة إلى مساعدة لتعزيز الثبات، والفائدة منها هي إشعار المسترشد أن المرشد لا يزال مهتماً به بعد الانتهاء من العلاج، وأنه لم يتخل عنه، وأنه سوف يظل سنداً له في تقديم الخدمة النفسية عندما يتطلب الأمر ذلك. وهذه الأمور يجب على المرشد توضيحها للمسترشد في الجلسة التمهيدية الأولى وخصوصاً عند كتابة العقد الإرشادي حتى لا يعتقد المسترشد أن العملية نوع من المطاردة والوصاية والتدخل في شؤونه الخاصة. د - الاستفادة من المتابعة في تقييم العملية الإرشادية والنظرية التي يستند إليها البرنامج (صديق: 2005، 53). ويمكن للمرشد أن يستخدم مجموعة من الوسائل والآليات لتحقيق هذه الغاية منها: التقارير اللفظية التي يعبر عنها المسترشد عن حالته النفسية بعد انقضاء فترة زمنية من انتهاء البرنامج الإرشادي - ما يصفه الآخرون المحيطون بالمسترشد كالأم، والمعلم، والأصدقاء - استخدام المقاييس النفسية المختلفة التي تقيس هذه الحالة ومدى ما طرأ عليها من تحسن بعد العلاج، واستمرار هذا التحسن لفترة من الزمن بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

وإذا وجد المرشد النفسي أن المسترشد بحاجة إلى بعض الجلسات لتخفيف أعراض سلوك ما، عليه أن يتفق مجدداً مع المسترشد على ذلك، وتحديد موعد للجلسات، والهدف من كل جلسة، وذلك عن طريق الوسائل التالية:

- الاتصال شخصيا أو تليفونيا أو بالمراسلة للاستفسار والسؤال، وهذا من أسباب الاحتفاظ بعنوان المسترشد ورقم هاتفه.
- تحديد مواعيد معينة لحضور المسترشد إلى مركز الإرشاد لفترة محددة، وتزداد الفترة بين المرة والأخرى.
- قد يمتد الاتصال للمتابعة إلى الأسرة أو المدرسة أو مكان العمل في بعض الحالات، حسب موافقة المسترشد.

واستمراراً لمثالنا السابق المتعلق بغسل اليدين المتكرر لدى المسترشد يقوم المرشد في هذه الجلسة بتكرار لجلسة القياس البعدي بكل ما فيها، ولكن بعد شهرين من انتهاء الجلسة السابقة، وذلك بهدف التحقق من ثبات التحسن لدى الحالة وانخفاض مستوى الضغط المتعلق بغسل اليدين.

11) التقييم النهائي للبرنامج Evaluation:

إن تقييم البرنامج هو عملية مهمة للمرشد النفسي، حيث يعطيه هذا التقييم التغذية الراجعة التي تتعلق بمستوى ما حصل عليه المسترشد من فائدة خلال الجلسات الإرشادية، كما يعطيه تغذية راجعة حول قدرته على تحقيق أهداف البرنامج ويكشف عن مدى نجاحه أو فشله. وسوف نتحدث عن هذا الموضوع في الفصل الخاص بتقييم البرامج الإرشادية بشكل مفصل.

﴿ الفصل الخامس ﴾

برامج الإرشاد المدرسي الشاملة الرؤية والمعايير

الفصل الخامس
برامج الإرشاد المدرسي الشاملة
الرؤية والمعايير

إن التوجيه والإرشاد النفسي لا يمكن فصله عن العملية التربوية، إذ أن هذه العملية هي في أمس الحاجة إلى خدمات التوجيه والإرشاد النفسي، وذلك بسبب الفروق الفردية بين الطلاب في المدارس، واختلاف المناهج، وازدياد أعداد الطلاب، وازدياد المشكلات الاجتماعية في المدارس. لذلك، فالبرنامج الإرشادي المدرسي الشامل الذي بصدد الحديث عنه هنا، يعتمد في تصميمه على المنهج النمائي والوقائي، ويعكس أسلوباً شاملاً لإدارة البرنامج وإنجازه ومسؤوليات القائمين عليه. وقد تم تصميمه للتأكد من أن كل طالب سوف يحصل على فوائد كثيرة من هذا البرنامج.

تاريخياً، قضى العديد من مرشدي المدارس الكثير من وقتهم للاستجابة إلى احتياجات نسبة صغيرة من الطلاب الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالتوافق المدرسي على المستوى المهني والأكاديمي والشخصي / الاجتماعي، إلاً أن النتائج في كثير من الحالات كانت مخيبة للآمال. بينما الإرشاد النفسي الشامل يوفر خدمات لجميع الطلاب في المدرسة بشكل مباشر أو غير مباشر من أجل تحسين وتعزيز مهاراتهم وقدراتهم وخصالهم الإيجابية في البيئة المدرسية وخارجها.

لذلك، يمثل هذا البرنامج أداة تنظيمية لتحديد وترتيب أولويات عناصر خطة برنامج إرشادي لطلاب المدارس بدءاً من الابتدائية وإلى المرحلة الثانوية وحتى المرحلة الجامعية، ويمكن وصف مكونات البرنامج، وآليات التنفيذ، والتقييم، والتطوير، بهدف تحقيق النجاح الأكاديمي والشخصي والاجتماعي لجميع الطلاب في المدرسة، وتحفيز دافعيتهم للتعلم.

مفهوم برامج الإرشاد المدرسي الشامل:

تم عرض خدمات الإرشاد المدرسي كجزء من برنامج التنموي الشامل، الذي يتناول: النمو الأكاديمي/ التعليمي، والمهارات الشخصية والمهنية والاجتماعية، والكفاءات، استنادا إلى بيانات مهمة في المدرسة، يتم توفيرها لكل طالب، فضلاً عن العاملين في المدرسة، والأسر، والمجتمع ككل. وتقدم هذه الخدمات الإرشادية كجزء من نظام التعليم بصفة عامة. ويشمل البرنامج تقديم الإرشاد النفسي بصورة مباشرة أو غير مباشرة، بطريقة فردية أو جماعية للطلاب و المعلمين، وذلك من خلال خطة يضعها المرشد المدرسي بناء على تقييم تطور المدرسة، والاحتياجات القائمة على البيانات، وتقديم وتقييم ومراجعة البرنامج على أساس منتظم.

وقد تم تصميم البرنامج الشامل لكل طالب، والمتضمن خدمات التنمية الطلابية باعتباره خدمات شاملة وثابتة، ومتطورة بشكل مستمر، وتخضع لمبادئ الوقاية والتقييم بطريقة إيجابية منتجة من خلال التعاون المستمر بين المرشدين و الإداريين والمعلمين والآباء وأفراد المجتمع للمشاركة في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرنامج.

والغرض من البرنامج هو نقل مهارات وفرص التعلم بطريقة وقائية، وضمان جميع الطلاب لتحقيق النجاح في المدرسة، من خلال تنفيذ هذا البرنامج في الفصول الدراسية أو في ورشات العمل خارج أوقات العمل المدرسي، وبالتنسيق مع المهتمين بهذا الجانب من المؤسسات الاجتماعية والأفراد لتنمية وتطوير ثلاثة مجالات أساسية، هي:

- المجال الأكاديمي، والمتمثل في إكساب الطلاب المعارف والمهارات والخبرات التي تسهم في التعلم الفعال في المدرسة، مع توظيف الاستراتيجيات لتحقيق النجاح في المدرسة.
- المجال المهني، فيتضمن إكساب لطلاب المهارات والمعارف اللازمة لتحقيق أهداف مهنية والسعي إلى تحقيقها في المستقبل.

- المجال الشخصي/ الاجتماعي، ويتمثل في إكساب الطلاب المعارف والمهارات الشخصية والاجتماعية التي تساعدهم التوافق الشخصي والاجتماعي داخل وخارج المدرسة، وذلك من خلال احترام الذات والآخرين.

لذلك، فبرنامج الإرشاد المدرسي الشامل، هو برنامج مخصص لكل طالب، يركز على المهارات والمعارف والمواقف والاتجاهات اللازمة لتحقيق النجاح الأكاديمي والنمو المهني والنمو الشخصي والاجتماعي، بحيث يقوم المرشد المدرسي بتطبيقه بطريقة منهجية منظمة لتحقيق أقصى قدر من الفوائد لكل طالب يتلقى البرنامج. والأهم من ذلك، أنه برنامج يتم تصميمه وفق المنهج النمائي والوقائي.

دور المرشد المدرسي في تنفيذ برامج الإرشاد الشامل:

المرشد هو مدرب معتمد ومرخص له العمل في مجال الإرشاد المدرسي، لديه إعداد مهني متميز ومؤهلات ومهارات تمكنه من ممارسة المهنة، ومعالجة مشكلات الطلاب الأكاديمية والمهنية والشخصية، وتنمية قدرات الطلاب كذلك أكاديمياً ومهنياً وشخصياً.

ويقوم المرشد النفسي بإعداد خطة الإرشاد وينفذها بالتعاون مع فريق العمل الإرشادي في المدرسة، من خلال التركيز على مطالب واحتياجات الطلاب في مراحل النمو المختلفة التي يمرون فيها من أجل تحقيق أقصى قدر من النمو الإيجابي للطلاب في المناحي التربوية والشخصية والاجتماعية كافة. وحتى يضمن هذا التميز في عمله عليه التواصل مع المستشارين الآخرين في هذا المجال في داخل المؤسسة التربوية وخارجها لتعزيز قدرات الطلاب وتلبية احتياجاتهم.

وحتى يحقق البرنامج الإرشادي المدرسي الشامل فعاليته، يجب أن يتعامل مع 250 طالباً في المدرسة، فإذا كان عدد الطلاب في المدرسة يفوق هذا العدد، فيجب أن يتوافر في المدرسة أكثر من مرشد نفسي. لذلك، فإن الجمعية الأمريكية للإرشاد المدرسي توصي بأن يتميز المرشد النفسي المدرسي بالمؤهلات التالية:

- الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي المدرسي أو ما يعادلها.
- الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقوانين النافذة في ممارسة المهنة.
- تحديد المعتقدات والفلسفات الشخصية والمهنية لكيفية استفادة الطلاب من برنامج الإرشاد، والعمل بهذه المعتقدات لتنمية الطلاب.
- تنفيذ وتقييم برامج الإرشاد المدرسي.

إن الإرشاد النفسي بشكل عام، هو الممارسة العامة وتقديم الخدمات النفسية لكل من يحتاج إليها. وهو يركز على الأداء الشخصي والأكاديمي والمهني والعلاقات بين الأفراد عبر فترة الحياة، وعلى المشكلات الاجتماعية والمهنية والتعليمية المتعلقة بالتنمية الصحية والتنظيمية.

وغالباً ما تركز خدمات الإرشاد في مراكز الصحة النفسية وفي المؤسسات التعليمية المختلفة على الاهتمام بالعاديين من الأفراد، إضافة إلى اهتمامهم بالمضطربين نفسياً، كما ينطبق على التجربة الإنسانية للفرد والأسرة والجماعة، وغيرها من النظم الاجتماعية. لذلك تهدف برامج الإرشاد النفسي في الغالب على تقديم الدعم النفسي لأولئك الذين يعانون من مشكلات انفعالية وأكاديمية وشخصية ولذلك تحسين سعادة الفرد، من خلال حل مشكلاته المختلفة. وهنا يطرح السؤال التالي: هل جميع الخدمات موجهة إلى الجوانب السلبية من الشخصية لكي تساعد الفرد للوصول إلى حالة التوازن المحايد؟ إن الإجابة على هذا التساؤل يحتاج إلى مناقشات مطولة في مجال الإرشاد النفسي التقليدي. من المشكلات المرتبطة في استخدام هذه الأساليب إنها تحتاج إلى وقت وجهد في تحديدها نتيجة لتداخل الأعراض المرضية بين الاضطرابات المختلفة، ناهيك عن الفعالية المحدودة لتلك الأساليب في عملية الشفاء والتخلص من الاضطراب... من هذا فقد اتجه فريق من العلماء وخصوصاً أصحاب الحركة النفسية الإيجابية Positive psychology counseling إلى التحول من معالجة الظواهر السلبية إلى معالجة الصفات والقوة

الإيجابية في الشخصية الإنسانية، على اعتبار أن التعامل مع نقاط القوة الإيجابية أسهل من التعامل مع الجوانب السلبية

ويتمثل دور المرشد المدرسي في برنامج الإرشاد المدرسي الشامل في الآتي:

- **إقامة علاقة عمل قائمة على الثقة والسرية:**

مع كل طالب أو مجموعة من الطلاب، وذلك بهدف المساعدة على تحديد الأهداف أو إجراء تغيرات في السلوك.

- **التركيز على حل المشكلات وصنع القرار:**

والتنمية الاجتماعية والانفعالية، والقضايا الشخصية، والمخاوف التي يمكن أن تؤثر على التعلم والنمو.

- **الاستفادة من نظريات الإرشاد وتقنياتها:**

لمساعدة الطلاب على التحصيل الأكاديمي، والمهني، والنجاح الشخصي والاجتماعي.

- **تحليل واستكشاف السلوكيات والمواقف التي تؤثر على قدرة الطالب على الأداء الناجح في مجتمع التعلم.**

ويقول طالب في المرحلة الإعدادية على سبيل المثال: "إن مرشدي المدرسي هو مثلي الأعلى فهو يساعدني على حل مشكلاتي، بحيث يمكنني القيام بأعمالي بجد ونشاط بعد التحدث معه".

- **تنسيق الخدمات Coordination of Services: وتتمثل في الآتي:**

- تحديد أهداف برنامج الإرشاد المدرسي، وتحديد الآليات والمصادر التي بحاجة إليها لتنفيذ الأهداف.
- إعطاء الأولوية للتنظيم، وتسليم مكونات البرنامج، مثل الإرشاد الفردي أو الجماعي، ودروس توجيه الصف، والخدمات الاستشارية والمهنية والأكاديمية، وتقديم المشورة والدعم النظامي.

- **القيادة Leadership:**

- أن يكون المرشدين بمثابة القيادة الذين يشاركون في بناء التغيير على نطاق المدرسة لضمان نجاح كل طالب.
- مساعدة كل طالب على الإعداد الأكاديمي الجيد، والذي من شأنه أن يزيد من فرص زيادة التحصيل الدراسي.
- تعزيز نجاح الطالب عن طريق تزويده بالمعلومات والفرص التي تساعده على معالجة تلك المشكلات أينما وجدت.
- تعاون المرشدين مع غيرهم من المهنيين في المدرسة لمعالجة المشكلات ذات العلاقة بتوافق الطلاب من أجل إحداث التغيرات المطلوبة في النظام المدرسي.

- **التأييد Advocacy:**

- التأكد من أن معالجة الاحتياجات الأكاديمية والشخصية والاجتماعية والمهنية لكل طالب بشكل دقيق.
- العمل مع كل طالب على نحو استباقي لإزالة العقبات التي تقف حجر عثرة في وجهه أمام تعلمه.
- الاعتراف بالتنوع والدعوة إلى القبول والتسامح والعمل والتعاون كفريق عمل.

- **التعاون والعمل بروح الفريق Collaboration and Teaming:**

- تشيع التعاون الصادق بين جميع العاملين في المدرسة نحو العمل المشترك لتحقيق أهداف وصول كل طالب إلى النجاح الأكاديمي.
- العمل مع جميع العاملين في المدرسة لدعم التحصيل لدى كل طالب.
- بناء الاحساس بالانتماء إلى المجتمع المدرسي من خلال فهم وتقدير جميع العاملين في المدرسة ودورهم الإيجابي في تثقيف جميع الطلاب.

- **مصادر التعامل Managing Resources:**

- استخدام الإبداع لتحديد أشكال الدعم الداخلية و الخارجية، وإشراك جميع العاملين في المدرسة في تنفيذ برنامج الإرشاد المدرسي.
- استخدام الوقت والمصادر بكفاءة لخدمة كل طالب.

- **الإبلاغ عن بيانات تطبيق البرنامج Data Informed Practice:**

- تحليل وتفسير البيانات لتحديد الاستجابة لاحتياجات الطلاب.
- استخدام البيانات للعمل جنباً إلى جنب مع مدير المدرسة وأعضاء الهيئة التدريسية لمعالجة الفجوة التحصيلية لدى الطلاب.
- رصد حضور الطلاب و أداء الصف، ووضع الاستراتيجيات التي من شأنها تمكين كل طالب على تحقيق النجاح الأكاديمي.
- إظهار كيف يمكن للبرنامج الإرشادي المدرسي أن يؤثر بشكل إيجابي على التحصيل العلمي للطلاب، والمشاركة المسؤولة في تحسين المدرسة من خلال الموارد المتاحة.

- استخدام التكنولوجيا Use of Technology:

- استخدام التنكولوجيا باعتبارها وسيلة ناجعة وفعالة لنشر المعلومات وتحليل النتائج.
- تطبيق مهارات القراءة والكتابة على الكمبيوتر، ومعرفة مصادر الانترنت والبرامج المتعلقة بالإرشاد المدرسي.
- الاستفادة من مكاتب التوجيه الافتراضية التي تساعد الطلاب على الدخول إلى الانترنت، والاستفادة من المواضيع المتعلقة بالتوجيه المهني، ومصادر دعم برامج الإرشاد والتوجيه.
- اتخاذ التدابير المناسبة والمعقولة للحفاظ على سرية الطالب.
- التعاون مع أعضاء الهيئة التدريسية لتعليم الطلاب الممارسات الآمنة عند استخدام التكنولوجيا.

فوائد برامج الإرشاد المدرسي الشامل:

بالإضافة إلى الفوائد التجريبية للإرشاد النفسي، يمكن أن يستفيد من هذه البرنامج ليس المدرسة فحسب بل الحي المجاور للمدرسة وأصحاب المصلحة العامة والخاصة لتنفيذ البرنامج الإرشاد الشامل، وهم:

الطلاب Students:

- المشاركة في المناهج الدراسية ذات الصلة، والتخطيط لكل طالب على حدة، والخدمات غير موجودة في بيئة المدرسة.
- المشاركة في الاستراتيجيات والتدخلات الاستباقية لتقليل الاستجابة والقضاء على المشكلات التعليمية.
- تنمية الفرص في مجالات الإرشاد الثلاثة: المهنية، والأكاديمية الشخصية، والاجتماعية.

الكلية Faculty:

- الاستمتاع بعلاقات إيجابية وتعاونية مع مرشدي المدارس والطلاب وأولياء الأمور والمعلمين.
- تلقي الدعم المباشر من الفصول الدراسية من اجل تحصيل الطلاب أكاديمياً.

إدارة المدرسة Administration:

- تلقي الدعم من المرشد المدرسي وأصحاب الاهتمام باعتبارهم من أصحاب المصلحة الحقيقية في النهوض بالعملية التعليمية.
- الحصول على بيانات لوضع خطة لتحسين وتعزيز المناخ المدرسي وتعزيز أداء الطالب.
- تلقي مداخلات بشأن فرص تطوير المهني.

الآباء وأولياء الأمور Parents and Guardians:

- المشاركة في الدورات التعليمية والإعلامية.
- المشاركة في التواصل المستمر بين الوالدين، المعلمين، والإداريين، والمرشد المدرسي.
- الاستمتاع بزيادة فرص الحصول على مصادر المدرسة والمجتمع.

المجتمع Community:

- المشاركة في إقامة شراكة مع القائمين في المدرسة.
- المساعدة في الوصول إلى مصادر المدرسة والمجتمع.
- التواصل مع أصحاب المصلحة في المدرسة والطلاب الذين لهم تأثير فعال في الرفاهية والقوة العاملة.

اللجان المدرسية Community:

- فهم ومشاركة والتزام المرشد المدرسي لتحصيل الطالب.
- اكتساب المعرفة من خلال وجهة نظر أولياء الأمور فيما يتعلق بتطلعاتهم حول تنمية أبنائهم.
- استناداً على رؤية مشتركة والمواءمة بين الأهداف الجزئية، وتركيز المرشد المدرسي على تصميم وتنفيذ وتقييم برامج الإرشاد المدرسية الشاملة.

توافق أهداف البرنامج مع البيئة الاجتماعيةAligning with District Goals:

من أجل أن يكون للبرنامج فعالية حقيقية في البيئة المدرسية، ينبغي أن تكون أهدافه متوافقة مع ثقافة المجتمع المحيط بالمدرسة، ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن ينجح البرنامج في تحقيق أهدافه، ما لم يأخذ قيم وعادات المجتمع، ذلك المجتمع الذي تمثل المدرسة جزءاً منه.إضافة إلى ما سبق يجب أن تكون أهداف البرنامج متوافقة مع النظام المدرسي وفلسفته. ومن هنا يرى كل من راي وسباركس (Rye and Sparks, 1991) أن التوافق القوي بين فلسفة البرنامج وفلسفة المجتمع والمؤسسة التعليمية هو القاعدة والأساس لأي جهد متماسك وقوي في بناء وتصميم أي برنامج إرشادي، وعلى المرشد أن يأخذ هذا الأمر بعين الاعتبار عندما يقوم بتصميم برنامج إرشادي مدرسي. فعلى سبيل المثال وضع آلان إنجرام(Alan Ingram ,2008,) برنامجاً إرشادياً مدرسياً لطلاب المرحلة الثانوية في ولاية ماساتشوستش وذلك لمعرفة توقعات المدرسة من التحصيل الدراسي للطلاب. وقد استخدم لهذا الغرض المحكات لتحديد الأهداف والاستراتيجيات:

- تحسين تحصيل الطلاب.
- رعاية البيئة التعليمية الآمنة.
- تنظيم الأداء المرتفع.
- التعلم الاجتماعي.
- المسؤولية عن النتائج.

وقد تم ذلك من خلال مشاركة جميع العاملين في المدرسة،إضافة إلى أفراد من المجتمع المحلي، ومرشدي المدارس في المنطقة الذين قاموا بالتحقق أهداف البرنامج الشامل الذي يتوافق مع ثقافة المجتمع المحلي.

يسلط هذا برنامج الإرشاد المدرسي الضوء The School Counseling Program (SCP) على العديد من الخدمات الإرشادية والأنشطة المباشرة وغير المباشرة التي هي جزءاً لا يتجزأ من برنامج الإرشاد المدرسي الشامل، والتأكد على أن كل طالب يحصل على الكفاءات لتحقيق النجاح في المدرسة وخارجها. ويوضح البرنامج أيضاً مجال أدوار المرشد والمسؤوليات والمصادر؛ ويحدد معالم العامة للبرنامج بدءاً من المرحلة الابتدائية وحتى الثانوية.

والهدف من ذلك هو توفير فرصة لاستفادة كل طالب من هذا البرنامج الشامل، وتوظيف الاستراتيجيات لتعزيز المرشدين، وتوفير الوعي الوظيفي، وتطوير الاستعداد للعمل وتشجيع الوعي الذاتي، وتعزيز الاتصال بين الأشخاص، ونقل المهارات النجاح في الحياة لجميع الطلاب" (Savage, 2004) وهي عناصر مهمة لخبرة المدرسة بكل طالب.

هذا، ويتضمن برنامج الإرشاد المدرسي الشامل خمس خطوات رئيسية هي التالية:

1. يستخدم تقييم احتياجات الطلاب في المدرسة، ويستخدم بيانات المدرسية لتحديد الاحتياجات والمعايير والهامة.
2. تطبق أهداف البرنامج بشكل واضح لتحديد احتياجات.
3. أن تنسجم الأهداف مع معايير نموذج الجمعية الأمريكية للإرشاد المدرسي.
4. تقييم التقدم المتحقق من الجهود.
5. تحديد فوائد للطلاب وأصحاب المصلحة.

هذه الخطوات تنسق الخدمات ذات قيمة للطلاب والمجتمع المدرسي لأن الجهود فرقا" في حياة كل طالب من خلال المحافظة على راحته في بيئة التعلم من خلال تحديد الطرق التي تساعد الطلاب على اكتساب الكفاءات والمهارات والمعرفة المناسبة و المواقف، والسلوكيات بحيث تصبح منتجة للمدرسة والأسرة والمجتمع.

الأساس المنطقي:

يّعد برنامج الإرشاد المدرسي الشامل جزء لا يتجزأ من مهمة العملية التعليمية في المدرسة، من الناحية الأكاديمية والشخصية/ الاجتماعية والمهنية، وذلك لتعزيز عملية التعلم لجميع الطلاب، والمجتمع المحلي المحيط بالمدرسة، بحيث يضمن وصول التعليم المتقن إلى كل طالب، وتحديد المهارات لكل طالب بدءاً من المحلة الابتدائية وحتى الثانوية، ويتخذ قرارات بناء على معلومات دقيقة. ويسعى إلى مشاركة كل العاملين في المدرسة وخارجها، وكل من له علاقة بتنمية الطلاب وتحقيق رسالة المدرسة.

فلسفة البرنامج:

الطفولة والمراهقة ليست مجرد وقت البراءة، ولكن وقت الشباب يجب مواجهته، وإتقان عدد لا يحصى من المهام، مثل:

- إتقان المهارات الأكاديمية الأساسية.
- بناء مفهوم الذات الإيجابي والوعي بقدراتهم، واستعداداتهم، وبمصالحهم.
- التعلم للحصول دعم الأقران بحيث يصبح الطالب متسامحاً ومدركاً للفروق الفردية بين المجموعة.
- التركيز الموجه نحو المستقبل والوعي والاستعداد للتعليم العالي، أو الدخول في عالم العمل.

ويتركز برنامج الإرشاد المدرسي على الاعتقاد بأن التعليم يقدم مجموعة من الخبرات ذات المغزى والتي تعمل على إعداد أبنائنا لكي ينمو في بيئة صحية، ويحققوا النجاح في عالم متغير.

إن الفلسفة التي يستند إليها البرنامج ترى أن جميع الطلاب لديهم الاستعداد اللازم وقادرين على تحقيق الإنجاز الأكاديمي المطلوب، عندما يعطى لكل طالب الدعم المناسب. وأن لدى كل طالب قيمة و كرامة؛ فمن خلال العمل التعاوني المشترك بين المرشدين وأولياء الأمور وأعضاء الهيئة التدريسية في المدرسة أو في الكلية أو في المجتمع يستطيعوا أن يكونوا قادرين على ضمان أن يصل كل طالب إلى أهدافه في ضوء إمكاناته وقدراته.

وتتمثل فلسفة البرنامج في الآتي:

- جميع الطلاب لديهم استعداد وقدرة على تحقيق أهدافهم إذا أتيح لهم الدعم المناسب.
- لدى جميع الطلاب قيمة وكرامة.
- ينبغي أن يكون لكل طالب الفرصة لتحقيق النجاح الأكاديمي، بغض النظر عن الفروق الثقافية، والجنسية (ذكر، أنثى) والاجتماعية والاقتصادية.
- جميع الطلاب لديهم الرغبة في التخطيط والتنفيذ لبرنامج الإرشاد المدرسي.
- جميع الطلاب لديهم الحق في المشاركة في برنامج الإرشاد المدرسي الشامل.
- يركز البرنامج على المعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة لتحقيق النجاح الأكاديمي والمهني والشخصي.
- أن يقوم البرنامج على أساس أهداف واضحة تتفق مع أهداف المدرسة.
- أن يستخدم ويستثمر الوقت بشكل فعال ليحقق البرنامج أقصى قدر من الفوائد.
- مواصلة رصد البرنامج نتائج الطلاب وأهداف المدرسة.

- يمكن تقييم البرنامج سنوياً بالتنسيق مع المرشد النفسي، وفريق العمل الإرشادي، بما يتفق مع المعايير الأخلاقية للعمل الإرشادي.

الرسالة:

تتمثل رسالة البرنامج في تحسين التعليم والتعلم للجميع من خلال التثقيف والاتصال والمشاركة والمسؤولية لأولئك الذين تقوم المدرسة على خدمتهم. ومن أجل تعزيز نجاح الطالب، فإن مهمة برامج الإرشاد المدرسي تكمن في:

- تعزيز نمو الطالب في مجالات المهنية والأكاديمية والشخصية/ الاجتماعية.
- تحسين مستوى التعليم والتعلم لجميع الطلاب.

الافتراضات:

تأسس برنامج الإرشاد النفسي المدرسي الشامل على عدة افتراضات توجه البرنامج نحو تحقيق أهدافه، ومن هذه الافتراضات:

- إمكانية وصوله إلى كل طالب.
- الوقائية والتنمية هو المنهج المعتمد في البرنامج.
- هو جزء لا يتجزأ من البرنامج التعليمي الكلي لنجاح الطالب.
- تحديد مؤشرات قابلة للقياس لكل طالب على أساس الحاجة في مجالات الأكاديمية والمهنية والتنمية الشخصية / الاجتماعية
- يتضمن نظام توزيع العمل الذي يتضمن مناهج التوجيه والتخطيط للطالب، وخدمات الاستجابة، ونظام الدعم.
- يتم تنفيذه من قبل المرشد المدرسي بالتعاون مع الإدارة والمدرسين وأصحاب العلاقة.
- يستخدم البيانات للتعرف على تقدم الطلاب.
- إجراءات عملية لتحليل النتائج وتفسيرها.

الانتقال من التقليدية إلى الممارسة العملية:

إن الإرشاد النفسي المدرسي المعاصر هو رؤية استباقية شاملة، بالرغم من الصحة النفسية التقليدية ركزّت على التدريب المقدم لمرشدي المدارس خلال العقود الماضية على تنمية المهارات اللازمة للطلاب على مواجهة التحديات الشخصية والاجتماعية، إلاّ أنها لم تكن كافية لمساعدتهم على النجاح الأكاديمي في ظل التغيرات الاجتماعية المتنامية. لذلك يجب على المرشدين الأكاديميين أن يكونوا مستعدين للعمل ليس كدعاة لزيادة التحصيل الدراسي في المجالات الأكاديمية والمهنية، بل يجب أن يكونوا على استعداد لتحفيز وإلهام الطلاب وأولياء الأمور والزملاء من أجل التوافق النفسي والاجتماعي.

إن التفاعل مع الطلاب في غرفة الصف أو في باحة المدرسة، أو العمل معاً في حل مشكلة، غالباً ما يساعد على الاندماج والمشاركة الفعالة بين المرشد والطلاب، وبين الطلاب والمعلمين. وفي عام 1997 نشرت الجمعية الأمريكية للإرشاد المدرسي مشاركتها في هذه الرؤية من خلال: المعايير الوطنية لبرامج الإرشاد المدرسي التي تم تحديدها في محتوى برامج الإرشاد المدرسي في مجالات: النمو الاجتماعي والشخصي والمهني والأكاديمي، وقد وضعت الجمعية أسساً لتنظيم برنامج الإرشاد المدرسي بشكل استباقي لتطوير الطلبة، والذي يتماشى أيضاً مع توقعات تحسين المدارس. ويركز عمل المرشد الأكاديمي في التعرف على نظم أو أنماط إطار العمل في المدرسة التي قد تعوق النمو والتنمية لدى الطالب. وفيما يلي تحديد دور كل من المرشد التقليدي وغير التقليدي في المدرسة.

ممارسة المرشد التقليدي	ممارسة المرشد المدرسي المتحول
• الإرشاد • الاستشارة • التوجيه • نموذج الخدمات المقدمة	• الإرشاد • توجيه الخدمات • الاستشارة • القيادة • العدالة الاجتماعية • تغيير أنظمة المؤسسة • التعاون كفريق • إدارة الموارد • معالجة البيانات التطبيقية • استخدام التكنولوجيا • نموذج مستند على المعايير والبيانات المقدمة

(Education Trust, 1997)

المهام والرؤية الفلسفية للبرامج الإرشادية الشاملة:

ويكمن الغرض وراء ذلك إلى تقديم لمحة عامة عن برنامج الإرشاد المدرسي الشامل، الذي يتضمن الرؤية الفلسفية، ومعايير المرشد النفسي المدرسي. وبشكل أكثر تحديداً، سوف نركز على عناصر برنامج الإرشاد المدرسي، والمتضمنة في الآتي:

أولاً: بيان مهمة برامج الإرشاد النفسي المدرسي:

تدعم برامج الإرشاد المدرسي كل طالب داخل البيئة التعليمية، وتعزز وتسهل النمو الوظيفي الشخصي والاجتماعي، بحيث يتمكن كل طالب من تحقيق واستغلال قدراته الكاملة.

ثانياً: بيان رؤية برامج الإرشاد المدرسي:

تسعى برامج الإرشاد النفسي المدرسي إلى تسهيل ثقافة التميز في التعلم الذاتي، والإعداد الأكاديمي لكل طالب كي يكون مواطناً منتجاً ومتعلماً طوال الحياة.

ثالثاً: أولويات استراتيجية البرنامج الإرشادي، وتتمثل في الآتي:

- مرشد متخصص لتحسين تحصيل الطلاب.
- المساهمة في تشجيع ورعاية التعلم في بيئة آمنة.
- المشاركة والمساءلة من أجل تحقيق النتائج.
- تسهيل الاتصال الفعال مع المؤسسات ذات الصلة.

رابعاً: المبادئ التوجيهية لبرامج الإرشاد النفسي:

- يستفيد كل طالب من برامج الإرشاد المدرسي النوعية والتنموية والشاملة والتي تعد أمر حيوي للنجاح الأكاديمي.
- أن يكون كل طالب مشاركاً إيجابياً مع قادة المجتمع المحلي.
- أن يكون كل طالب على استعداد لبناء علاقات ذات معنى مع الأقران والراشدين.
- تزويد كل طالب برعاية التعلم في ظل بيئة آمنة.
- سيكون كل طالب على استعداد لتقديم كل التحولات الناجحة بدءاً من المرحلة الابتدائية إلى ما بعد الجامعة أو في عالم العمل.

معايير برامج الإرشاد النفسي المدرسي الشاملة:

تتكون معايير برامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة من تسعة معايير كما أقرته الجمعية الأمريكية لبرامج الإرشاد النفسي American School Counselor Association National Standards (ASCA, 1997)، وذلك لدعم مهمة الإرشاد النفسي. تلك المعايير يجب على الطلاب أن يكونوا قادرين على وصفها وتمثلها والمشاركة في البرنامج الإرشادي المدرسي، والذي يتضمن ثلاثة مجالات مقبولة عالمياً: الأكاديمية، والمهنية، والنمو الشخصي/ الاجتماعي. بحيث تساعد الطلاب على تحديد كفاءاتهم ومعرفة مهارات، وأهم هذه المعايير هي التالية:

- **النمو الأكاديمي:**

1) تدعم نجاح الطالب من دراسة والمهارات الأساسية.
2) تساهم في تحسين حضور الطلاب.
3) تضمن تلقي الطلاب دعم التدخل الأكاديمي.
4) تضمن للطلاب وأسرهم معرفة للوصول إلى متطلبات التخرج وتعزيزها.
5) التركيز على زيادة معدلات التخرج.
6) تستخدم ممارسة البيانات المعلومة الأكثر دقة لزيادة الفرص وتعزيز التحصيل.
7) تدعم المعلمين في عملهم في تحديد مهنة الطالب في المرحلة ما بعد الثانوية.

- **النمو المهني بعد المرحلة الثانوية:**

1) يساعد الطلاب على اكتشاف الخيارات ما بعد المرحلة الثانوية بما في ذلك خيارات اختيار الكلية أو المهنة.
2) يسهل عملية الالتحاق بالكلية.
3) يساعد الآباء في المشاركة في التخطيط التربوي والمهني لأبنائهم.
4) يساعد الآباء والأمهات لتمثل دور المدرسة في العملية التعليمية.

5) يوفر المهارات اللازمة لنجاح الطالب في المدرسة والمجتمع وعالم العمل.
6) ربط الأهداف المهنية مع الأهداف التعليمية.

- **النمو الشخصي/ الاجتماعي:**

1) التركيز على الحد من معدلات الإحالة إلى المرشد النفسي، أو الإحالات التأديبية.
2) التأثير بشكل إيجابي في المناخ المدرسي.
3) مساعدة الطلاب على اكتساب المهارات بمرونة.
4) تشجيع الصفات الإيجابية لتطوير الشخصية.
5) تعزيز انتقال الطالب الناجح من صف إلى آخر.
6) يعلم الطلاب مهارات الوساطة وتسوية الصراعات.
7) يسهل الوصول إلى مصادر المعرفة المختلفة في المجتمع.
8) يشجع الدافعية الإيجابية والطموح.

أولاً: معايير البرنامج الشامل في المرحلة قبل المدرسية:

مستوى A :

المعيار الأول: النمو الأكاديمي Academic Development:

يهدف هذا المعيار إلى اكساب الطلاب الاتجاهات والمعارف والمهارات التي تسهم في فعالية التعلم في المدرسة وعبر مراحل العمر المختلفة، بحيث يصبح الطلاب:

- أكثر وعياً بمهارات الاتصال من أجل المعرفة وكيفية طلب المساعدة للحصول على المعرفة.
- يصبح أكثر وعياً وعلماً بالقوانين وأنظمة المدرسة والتوقعات وتحمل المسؤوليات الناتجة عن أفعالهم.
- تنمية وتطوير موقف إيجابي من المدرسة، والرغبة في التعلم.

المعيار الثاني: النمو المهني Career Development:

يسعى هذا المعيار إلى اكساب الطلاب المهارات اللازمة لتحقيق الذات في عالم العمل فيما يتعلق بمعرفته بذاته واتخاذ القرارات المهنية الواضحة، ويصبح الطلاب:

- على بينة من عالم العمل، وكيف يختار الناس أعمالهم.
- تطوير وفهم احتياجات الأسرة والأدوار والوظائف.
- التعرف على أنواع مختلفة التي يقوم بها الناس في المنزل والمدرسة والمجتمع.

المعيار الثالث: النمو الشخصي/ الاجتماعي Personal/ Social Development:

اكساب الطلاب المعارف والمهارات اللازمة في المواقف التي تتطلب التعامل مع الآخرين، وذلك لمساعدتهم على فهم واحترام الذات والآخرين، يصبح الطلاب قادرين على:

- أن يكونوا واعين للفرق بين السلوك المناسب وغير المناسب(السوي، وغير السوي).
- التعبير عن المشاعر.
- تحديد صفات الصداقة.
- أوجه التشابه والاختلاف بين الفرد والآخر.

المستوى (B)

المعيار الرابع: النمو الأكاديمي:

سيقوم الطلاب بإكمال المدرسة مع الإعداد الأكاديمي الضروري لاختيار مجموعة واسعة من الخيارات ما بعد الثانوية بما فيها المرحلة الجامعية. ويصبح الطلاب:

- على بينة من العلاقة بين الأداء الصفي والنجاح في المدرسة.
- موجهين ذاتياً والتعلم مستقلاً.
- أن يكونوا قادرين على حل المشكلات ومهارات اتخاذ القرار.

المعيار الخامس: النمو المهني:

سوف يقوم الطلاب بتوظيف استراتيجيات تحقيق الأهداف المهنية المستقبلية والنجاح فيها والرضا عنها. يصبح الطلاب:

- على بينة وعلم بالاهتمامات المهنية.
- على بينة من التدريب والتعليم اللازمين لتحقيق الاهتمامات المهنية.

المعيار السادس: النمو الشخصي والاجتماعي:

سيقوم الطلاب خلال هذا المستوى بتحديد الأهداف واتخاذ القرارات، والسعي اللازم لتحقيق الأهداف. ويصبح الطلاب:

- مدركين عواقب القرارات والخيارات.
- مدركين استخدام مهارات التعامل لمعالجة المشكلات.
- مدركين متى وأين وكيف يمكن أن يطلبوا المساعدة في حل مشكلاتهم.

مستوى C

المعيار السابع: النمو الأكاديمي:

- سوف يدرك الطلاب علاقة الأكاديميين بعالم العمل والحياة في المنزل، وفي المجتمع. ويصبح الطلاب:
- على بينة للعلاقة بين الأداء الصفي والنجاح في المدرسة.
- على بينة كيف يمكن تعزيز النجاح الأكاديمي في المدرسة، وفي العمل الوظيفي والفرص المهنية في المستقبل.

المعيار الثامن: النمو المهني:

سوف يدرك الطلاب العلاقة بين صفات الشخصية والتعليم والتدريب، وعالم العمل.

ويصبح الطلاب قادرين على:

- على بينة وعلم من العلاقة بين التحصيل التربوي والنجاح المهني.

المعيار التاسع: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

يفهم الطلاب مهارات السلامة والبقاء على قيد الحياة. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- على علم بالخيارات الصحية السليمة والآمنة.
- على بينة من المخاطر البدنية والانفعالية، مثل تعاطي المخدرات، وكذلك الاعتداء على ممتلكات البيئة.
- أن يكون على وعي بالمعلومات الشخصية، مثل السم والمهنة....إلخ.

معايير البرامج الشاملة في المرحلة الابتدائية:

المستوى A

المعيار الأول: النمو الأكاديمي:

يهدف هذا المعيار إلى اكساب الطلاب الاتجاهات، والمعارف، والمهارات التي تسهم في فعالية التعلم في المدرسة وعبر مراحل العمر المختلفة. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- تحمل مسؤولية أفعالهم.

- تعلم العمل بشكل مستقل وكذلك التعاون مع الآخرين
- تعلم كيفية استمرار الجهد وتأثيره الإيجابي على التعلم.
- تعلم مهارات الاتصال للحصول على مساعدة معرفية

المعيار الثاني: النمو المهني:

يسعى هذا المعيار إلى اكساب الطلاب المهارات اللازمة للذات في عالم العمل فيما يتعلق بمعرفته بذاته واتخاذ القرارات المهنية الواضحة. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- قادرين على تعلم كيفية العمل في الفريق.
- تعلم اتخاذ القرارات السليمة.
- تعلم وضع الأهداف.
- تعلم أهمية الاعتمادية والاستقلالية والمسؤولية، والالتزام بالمواعيد، والنزاهة والجهد في جميع جوانب الحياة.
- الاستفادة من الوقت ومهارات إدارة المهام.
- تنمية الوعي بالقدرات الشخصية، المهارات، الاهتمامات، والدوافع.

المعيار الثالث: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

اكساب الطلاب المعارف والمهارات اللازمة في المواقف التي تتطلب التعامل مع الآخرين، لمساعدتهم على فهم احترام الذات والآخرين. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- تطوير موقف إيجابي للذات.
- تعلم الفرق بين السلوك اللائق وغير اللائق.
- تعلم كيف يقدرون التنوع.

- تعلم الحديث المناسب، الاستماع، والسلوكيات غير اللفظية.
- تعلم لتحديد الهوية الشخصية، والتعبير عن المشاعر.
- تعلم كيفية تكوين الصدقات الاحتفاظ على الأصدقاء.

مستوى B

المعيار الرابع: النمو الأكاديمي:

سيقوم الطلاب بإكمال المدرسة مع الإعداد الأكاديمي الضروري لاختيار مجموعة واسعة من الخيارات ما بعد الثانوية بما المرحلة الجامعية. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- تعلم المهارات الأساسية الضرورية للنجاح الأكاديمي في كل مستوى تعليمي(صف، فصل)
- يصبح التعلم موجهاً ذاتياً والمتعلم مستقلاً.
- تعلم العلاقة بين الأداء الصفي والنجاح في المدرسة.
- تعلم حل المشكلات ومهارات اتخاذ القرارات.

المعيار الخامس: النمو المهني:

سوف يقوم الطلاب بتوظيف استراتيجيات تحقيق الأهداف المهنية المستقبلية والنجاح فيها والرضا عنها. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- تعلم استخدام شبكة الانترنت للوصول إلى المعلومات الخاصة بالكليات المهنية.
- التعرف على التعلم والتدريب اللازم لتحقيق الأهداف المهنية.

المعيار السادس: النمو الشخصي والاجتماعي:

سيقوم الطلاب خلال هذا المستوى بتحديد الأهداف واتخاذ القرارات، والسعي اللازم لتحقيق الأهداف. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم عواقب القرارات والخيارات.
- تطوير مهارات التعامل الفعال.
- تعلم إدارة الصراع ومهارات الحل.
- تعلم متى وأين وكيف يمكن طلب المساعدة في حل المشكلات واتخاذ القرارات.
- معرفة متى يكون ضغط الأصدقاء له تأثير على القرارات المتخذة.

مستوى C

المعيار السابع: النمو الأكاديمي:

- سوف يدرك الطلاب علاقة الأكاديميين بعالم العمل والحياة في المنزل، وفي المجتمع.

يصبح الطلاب قادرين على:

- تعلم وفهم قيمة التعلم مدى الحياة باعتباره ضرورة حتمية لتحقيق الأهداف، والحفاظ عليها مدى الحياة.

المعيار الثامن: النمو المهني:

سوف يدرك الطلاب العلاقة بين صفات الشخصية والتعليم والتدريب، وعالم العمل، بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- معرفة العلاقة بين التحصيل التربوي والنجاح المهني.

- تعلم أن مكان العمل المتغير يتطلب اكتساب مهارات جديدة مدى الحياة
- تعلم كيفية استخدام مهارات إدارة الصراع مع الأقران ومع الكبار.

المعيار التاسع: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

يفهم الطلاب مهارات السلامة والبقاء على قيد الحياة. يصبح الطلاب قادرين على:

- تعلم الفرق في المواقف التي تتطلب دعم الأقران، والمواقف التي تتطلب المساعدة المهنية من الكبار.
- تعلم حل المشكلات الفعالة، واتخاذ القرارات لجعل الخيارات صحية وآمنة.
- التعرف على المخاطر الصحية والنفسية لتعاطي وإساءة استخدام المخدرات.
- معرفة معلومات شخصية(رقم الهاتف، عنوان المنزل، الاتصال في حالات الطوارئ).

ثالثاً: مستوى المدرسة المتوسطة(الإعدادية):

مستوىA

المعيار الأول: النمو الأكاديمي:

يهدف هذا المعيار إلى اكساب الطلاب الاتجاهات، المعارف، والمهارات التي تسهم في التعلم الفعال في المدرسة وعبر مراحل العمر المختلفة. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- تعلم العمل بشكل مستقل، وكذلك بالتعاون مع الآخرين
- تعلم كيفية التأثير الإيجابي للجهد والمثابرة في التعلم.
- تحمل الطلاب المسؤولية الكاملة عن أفعالهم.
- مهارات إدارة الوقت، ومهارات إدارة المهام.
- مهارات التواصل العملية لمعرفة متى وكيفية طرح أسئلة للحصول على مساعدة.

المعيار الثاني: النمو المهني:

يسعى هذا المعيار إلى اكساب الطلاب المهارات اللازمة لتحقيق الذات في عالم العمل فيما يتعلق بمعرفتهم بذاتهم وجعل القرارات المهنية واضحة، بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- ممارسة العمل ضمن الفريق
- ممارسة اتخاذ قرارات جيدة.
- ممارسة وضع الأهداف
- تنمية الوعي بالقدرات الشخصية والمهارات والاهتمامات والدوافع.
- فهم أهمية المسؤولية والاعتمادية.
- الالتزام بالمواعيد، والجهد والنزاهة في مكان العمل.

المعيار الثالث: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

إكساب الطلاب المعارف والمهارات اللازمة في المواقف التي تتطلب التعامل مع الآخرين لمساعدتهم على فهم احترام الذات والآخرين، بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- تنمية موقف إيجابي للذات.
- التمييز بين السلوك اللائق وغير اللائق.
- تقدير التنوع.
- معرفة بأن الاتصال يتضمن الكلام، الإصغاء، والسلوك غير اللفظي.
- احترام وجهة النظر الأخرى.
- تحديد والتعبير عن المشاعر.

مستوى B

المعيار الرابع: النمو الأكاديمي:

سيقوم الطلاب بإكمال المدرسة مع الإعداد الأكاديمي الضروري لاختيار مجموعة واسعة من الخيارات ما بعد الثانوية بما فيها المرحلة الجامعية. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- ممارسة التفكير الناقد.
- ممارسة المهارات الدراسية الضرورية للنجاح الأكاديمي في كل مستوى.
- يكون التعلم ذاتياً والمتعلم مستقلاً.
- ممارسة حل المشكلات، ومهارات صنع القرارات لتقييم التقدم نحو الأهداف التعليمية.
- فهم العلاقة بين الأداء الصفي والنجاح في المدرسة.
- فهم متطلبات النجاح في المدرسة الثانوية.

المعيار الخامس: النمو المهني:

سوف يقوم الطلاب بتوظيف استراتيجيات تحقيق الأهداف المهنية المستقبلية، والنجاح فيها والرضا عنها. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- ممارسة استخدام شبكة الانترنت للوصول إلى المعلومات الخاصة بالكليات المهنية. والتخطيط المهني.
- أن يكون على بينة من التدريب والتعلم اللازمين لتحقيق الأهداف الوظيفية.
- فهم إجراءات الكلية والتخطيط الوظيفي.

المعيار السادس: النمو الشخصي والاجتماعي:

سيقوم الطلاب باتخاذ القرارات، ووضع الأهداف، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم عواقب القرارات والخيارات.
- ممارسة مهارات التعامل(Coping) الفعالة.
- ممارسة مهارات حل الصراع.
- معرفة ضغط الأقران وتأثيرهم على اتخاذ القرارات.
- وضع خطة عمل لوضع أهداف واقعية قابلة للتحقيق.

مستوى C

المعيار السابع: النمو الأكاديمي:

الطلاب سوف يدركون علاقة الأكاديميين بعالم العمل وحق الحياة في المنزل، وفي المجتمع، يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم قيمة التعلم مدى الحياة على أنها ضرورية للمحافظة على أهداف الحياة.
- التماس خبرات المنهج المختلط والخبرات الاجتماعية لتعزيز خبرة المدرسة.

المعيار الثامن: النمو المهني:

سوف يفهم الطلاب العلاقة بين صفات الشخصية والتعليم والتدريب، وعالم العمل، يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم العلاقة بين التحصيل التربوي والنجاح المهني.
- فهم أن التغير في مكان العمل يتطلب التعلم مدى الحياة واكتساب مهارات جديدة.
- وصف تأثير العمل على نمط الحياة.

المعيار التاسع: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

يفهم الطلاب مهارات السلامة ومهارات البقاء على قيد الحياة، بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- التمييز بين الحالات التي تتطلب دعم الأقران، والحالات التي تتطلب المساعدة المهنية من الكبار.
- ممارسة حل المشكلات الفعالة، ومهارات اتخاذ القرار حتى تكون الخيارات صحية وآمنة.
- تعلم المخاطر الجسدية والنفسية لتعاطي المخدرات.
- تعلم العلاقة بين الواعد والقوانين وسلامة وحماية حقوق الفرد.
- ممارسة الآليات إدارة الضغوط والصراعات.

رابعاً: مستوى المدرسة الثانوية:

مستوى A

المعيار الأول: النمو الأكاديمي:

يهدف هذا المعيار إلى اكساب الطلاب الاتجاهات والمعارف والمهارات التي تسهم في التعلم الفعال في المدرسة وعبر مراحل العمر المخلفة. سوف يقوم الطلاب ب:

- العمل بشكل مستقل وكذلك بالتعاون مع الآخرين.
- وصف كيفية استمرار الجهد لإحداث تعلم إيجابي.
- تحمل الطلاب المسؤولية الكاملة عن أفعالهم.
- وصف إدارة الوقت، ومهارات إدارة المهام.

المعيار الثاني: النمو المهني:

يسعى هذا المعيار إلى اكساب الطلاب المهارات اللازمة لتحقيق الذات في عالم العمل فيما يتعلق بمعرفته بذاته وجعل القرارات المهنية واضحة. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- وصف العمل الجماعي(ورشة عمل)
- اتخاذ قرارات جيدة.
- وضع الأهداف
- المسؤولية النموذجية، الاعتمادية، والالتزام بالمواعيد، السلامة والجهد المبذول في المدرسة والعمل.
- وصف المهارات الوظيفية، مثل: مهارات العمل مع الفريق، وحل المشكلات، والمهارات التنظيمية.

المعيار الثالث: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

اكساب الطلاب المعارف والمهارات اللازمة في المواقف التي تتطلب التعامل مع الآخرين لمساعدتهم على فهم احترام الذات والآخرين

الطلاب سوف يقوم بـ:

- يملكون اتجاهاً إيجابياً نحو الذات.
- الضبط الذاتي.
- قبول التنوع وتقديره.
- وصف الحديث، الاستماع(الإصغاء) والسلوك غير اللفظي الفعال.
- احترام وجهة النظر الأخرى.
- تحديد ومناقشة الأدوار الشخصية والاجتماعية المتغيرة.

مستوى(B):

المعيار الرابع: النمو الأكاديمي:

سيقوم الطلاب بفهم علاقة الأكاديميين بعالم العمل وفي حياة المنزل وفي المجتمع. بحيث

يصبح الطلاب قادرين على:

- إبراز قيمة التعلم مدى الحياة، على أنه ضروري للسعي للحصول على المحافظة على أهداف الحياة.
- إبراز القدرة على تحقيق التوازن بين المدرسة، والدراسات والأنشطة اللاصفية، ووقت الفراغ، والحياة الأسرية.
- فهم كيفية النجاح في المدرسة، والتحصيل الدراسي، وتعزيز مهنة المستقبل، والفرص المهنية.
- إظهار أهمية تقنيات القرن الواحد والعشرين في مجال مهارات التعليم للنجاح في المدرسة، الوظيفة، الحياة.

المعيار الخامس: النمو المهني:

سوف يقوم الطلاب بتوظيف استراتيجيات تحقيق الأهداف المهنية المستقبلية والنجاح فيها والرضا عنها. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم العلاقة بين التحصيل العلمي والنجاح الوظيفي.
- الاستفادة من خدمات الانترنت للوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمهنة
- إظهار الوعي لعملية التعليم.
- تقييم وتعديل الخطة التعليمية للدعم الوظيفي.
- نموذج تقنيات حل المشكلات.

المعيار السادس: النمو الشخصي والاجتماعي:

سيقوم الطلاب بفهم مهارات السلامة للبقاء على قيد الحياة بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم عواقب القرارات والخيارات.
- إظهار مهارات التعامل الفعالة.
- معرفة ضغط الأقران في التأثير على قراراتهم.

مستوى C

المعيار السابع. النمو الأكاديمي:

الطلاب سوف يدركون علاقة الأكاديميين بعالم العمل وحق الحياة في المنزل، وفي المجتمع. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم قيمة التعلم مدى الحياة على أنها ضرورية للمحافظة على أهداف الحياة.
- التماس خبرات المنهج المختلط والخبرات الاجتماعية لتعزيز خبرة المدرسة.

المعيار الثامن: النمو المهني:

سوف يفهم الطلاب العلاقة بين صفات الشخصية والتعليم والتدريب، وعالم العمل. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- فهم العلاقة بين التحصيل التربوي والنجاح المهني.
- فهم أن التغير في مكان العمل يتطلب التعلم مدى الحياة واكتساب مهارات جديدة.
- إظهار مهارات إدارة الصراع مع الأقران والكبار

- تطبيق مهارات الاستعداد الأكاديمي والوظيفي في العمل القائم على التعلم، مثل حالات التدريب الداخلي، أو خبرات المراقبة.

المعيار التاسع: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

يفهم الطلاب مهارات السلامة ومهارات البقاء على قيد الحياة. بحيث يصبح الطلاب قادرين على:

- التمييز بين الحالات التي تتطلب دعم الأقران، والحالات التي تتطلب المساعدة المهنية من الكبار.
- نموذج حل المشكلات الفعال، ومهارات اتخاذ القرارات بحيث تكون صحيحة وآمنة.
- تعلم المخاطر الجسدية والنفسية لتعاطي المخدرات.
- تعلم العلاقة بين القواعد والقوانين وسلامة وحماية حقوق الفرد.
- نموذج تقنيات إدارة الضغوط والصراعات.

ثالثاً: توزيع نظام المهام:

الغرض من هذا المكون هو تقديم عرض موجز لنظام توزيع مهام برنامج الإرشاد الشامل. وتتضمن المكونات الخاصة بهذا مايلي:

- خطة الطلاب الفردية.
- تطوير مناهج الطالب(المناهج الإرشادية).
- الخدمات الاستجابية.
- نظام الدعم.

ثمة أربعة عناصر لتقسيم برامج الإرشاد المدرسي الشاملة: النمو الأكاديمي، والنمو المهني والشخصي/ الاجتماعي.

وداخل كل منظومة هناك أربعة عناصر هي:

- خطة الطالب الفردية.
- خدمات استجابية.
- تطوير مناهج الطالب.
- دعم النظام.

الجدول التالي يوضح تقديم مبادئ توجيهية لتلك العناصر في التخطيط الفردي لطلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية.

العنصر	الابتدائية	الإعدادية	الثانوية
تخطيط الفردي للطالب	٪105	٪20.15	٪3525
خدمات استجابية	٪4030	٪4030	٪3525
تطوير منهج الطالب	٪4535	٪4030	٪25.15
نظام الدعم	٪15.10	٪15.10	٪15،20

مقتبس من Gysbers,2000 ().

أولاً: التخطيط الفردي للطالب:

يطوّر المرشد المدرسي وينسق ويراقب خطة(أداء) الطالب الفردية كوسيلة لضمان التفوق الأكاديمي على جميع الطلاب. وتتكون الخطة بالتنسيق بين جميع الأنشطة النظامية المقدمة داخل البيئة المدرسية مع التركيز على النمو الأكاديمي والمهني، والشخصي/ الاجتماعي. ومن خلال خطة الطالب الفردية يستطيع المرشدون

مساعدة الطلاب في مراقبة الخطة، وإدارة تعليمهم وسلوكهم الخاص، حيث توفر الخطط الفردية للطالب بناءات لتعزيز الانتقال الناجح من مدرسة إلى مدرسة أخرى، أي من الابتدائية إلى الإعدادية،....كما توضع الخطة الفردية للطالب حسب احتياجاته الخاصة في كل مرحلة تعليمية.

ويمكن أن توزع الخطة وفق الطرق التالية:

1. فردية: مقابلة الطالب لتطور ومراقبة الخطة.
2. مجموعة صغيرة: توفر تقديم الخدمات في إطار مجموعة صغيرة تركز على تطوير ومراجعة الخطة وتنفيذها.
3. الفصول الدراسية: التشاور مع أعضاء هيئة التدريس على مراقبة الخطة وتطويرها.
4. إدارة معالجة الحالة: مراقبة تقدم الطالب من خلال لقاءات الفردية مع الطلاب، واستعرض خطة العمل بالتدريج، وتقييمها، من خلال بطاقات التقدير، والتشاور مع أعضاء هيئة التدريس.
5. التدخل في الأزمات: يتم ذلك حسب حاجة الطالب أو عن طريق خطة الإدارة للوقاية السلوكية.
6. أولياء الأمور: التعاون مع أولياء الأمور لتقديم الخطة للطالب المحتاج إلى مساعدة إرشادية، بحيث يكون هناك اجتماع بين ولي أمر الطالب والمرشد والطالب نفسه، حيث يتم الحديث عن التخطيط للمجالات الأكاديمية، والمهنية والشخصية/ الاجتماعية.
7. التخطيط الأكاديمي: عبارة عن استعراض خبرات التعليم العام، وتحديد نقاط القوة والضعف.
8. التخطيط المهني: ويتكون من استخدام أدوات التقييم المهني، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتطوير التعليم الثانوي المهني، ووضع خطة مهنية قبل التخرج.

9. النمو الشخصي/ الاجتماعي: ويتألف من تكوين الوعي الذاتي، واحترام الآخرين، ويتم تقييمها عن طريق مهارات إدارة الشخصية، واستراتجيات معالجة المشاعر والعواطف، وحل المشكلات والنزاعات، وتنمية ورصد خطط إدارة السلوك.

ثانياً: تطوير مناهج الطالب الدراسية:

تطوير مناهج التوجيه والإرشاد:

يعزز هذا التطوير المعرفة والاتجاهات، والمهارات من خلال التعلم في ثلاثة مجالات: التحصيل الدراسي، والنمو المهني، والنمو الشخصي/ والاجتماعي. ويكون المنهج مخططاً له بدقة وفق رؤية منهجية واضحة، بحيث يؤدي إلى تحسين واقع المدرسة، ومعايير الإرشاد، ومدخلات المدرسة، وأصحاب المصلحة في المجتمع.

وتقسم الدروس وفق الطرق التالية:

- **التدريس في الفصول الدراسية:**

يوفر مرشدو المدارس التعليم، بالتعاون مع معلمي الفصول الدراسية، والموظفين وغيرهم من أصحاب المصلحة حول المواضيع التي تدفع إلى تحديد الأهداف، وصنع القرارات، والتخطيط المهني، احترام الذات والآخرين، وضغط الأقران، وقرارات الصراع، وما إلى ذلك من المناهج القائمة. كما يمكن استخدام إدارة السلوك لجزء من التدريس في الفصول الدراسية.

- **تطوير مناهج متعددة التخصصات:**

بحيث يعمل المرشدون جنباً إلى جنب مع هيئة التدريس لتطوير الدروس التي تربط محتوى المنهج الدراسي بحاجات الطلاب التوجيهية والإرشادية. ومن الأمثلة على ذلك، يمكن أن يتضمن المهارات الدراسية والتنظيمية، واستراتيجيات اجتياز الاختبارات، وخدمة المجتمع...إلخ

- **نشاطات المجموعة:**

يوفر مرشدو المدارس التعليم للطلاب في مجموعات صغيرة، من خلال جدول خارج الفصول الدراسية، وهذه الدروس لها أهداف مختلفة عن تقديم الاستشارة النفسية. فالدروس الصفية وأنشطة المنهج الدراسي هي جزء لا يتجزأ من برنامج الإرشاد المدرسي الشامل، ومهمة لتنمية كل طالب انفعالياً. ومن المهم لمرشدي المدارس تنظيم جدولهم اليومي لتقديم الإرشاد، ولكن إذا كان لديهم متسع من الوقت اشراك الطلاب في جميع جوانب برنامج الإرشاد المدرسي بما في ذلك خدمات الاستجابية، والتخطيط الفردي للطلاب.

ثالثاً: خدمات استجابية:

تركز هذه الخدمات على الاحتياجات الفورية للأفراد والجماعات، ويقدم المرشد المدرسي الإرشاد الفردي والجماعي، والمجموعات، والاستثارة، والتدخل أثناء الأزمات لتوفير خدمات استجابية واستباقيةproactive ويمكن لهذه الخدمات أن توفر ضمان والمتاحة لكل طالب لحل المشكلات الأكاديمية والمهنية والشخصية والاجتماعية في الوقت المناسب. وغالباً ما تبدأ الخدمات الاستباقية من خلال رغبة الطالب بالإحالة الذاتية إلى المرشد المدرسي أو فريق العمل الإرشادي لتقديم الاستشارة والمساعدة في حل المشكلة التي يعاني منها.

وتشمل استراتيجيات الاستجابة، ولكنها لا تقتصر على:

- الإرشاد الفردي:Individual Counseling يعد الإرشاد الفردي فرصة لتحديد وتوضيح مصدر القلق لتوجيه الطالب نحو النمو الفردي السليم.
- إرشاد المجموعات الصغيرة::Small Group Counseling وهي مجموعة الاستشارات التي تركز على قضايا الوقاية والمعالجة.

- الإحالة: Referral وقد تكون الإحالة من داخل أو خارج المدرسة للتعامل مع الأزمات الطارئة.
- إرشاد في الأزمات: Crisis Counseling: الوقاية والتدخل، ومتابعة خدمات الطلاب في الحالات الطارئة.
- الاستشارة: Consultation وهي عملية تبادل الخبرات بين المدرسة والمهنيين في المجتمع المحلي من الآباء والأمهات لوضع خطة لنجاح الطالب.
- حل الصراع: Conflict Resolution في هذه الحالات يقدم المرشدون الخدمات المباشرة للطلاب المشاركين في الصراع و/ أو الوسطاء من الأقران للمساعدة في حل الصراع.

رابعاً: نظام الدعم System Support :

يتكون نظام الدعم من الأنشطة التي تحدد وتعزز برنامج الإرشاد المدرسي الشامل كجزء من العملية التعليمية بشكل عام. ويمكن أن يتضمن دعم النظام الآتي:

- **النمو التخصصي (المهني) Professional Development:**

المشاركة في تقديم خدمات التدريب أثناء الخدمة، والانتساب إلى الجمعيات المهنية، والاستمرار في مرحلة الدكتوراه، وإعداد البحوث، والمشاركة في ورشات العمل.

- **الاستشارة/ التعاون كفريق**

Consultationl Collaborationl Teaming:

التشاور والتعاون مع أعضاء هيئة التدريس وأولياء الأمور والمعنيين من أفراد المجتمع وأعضاء المنظمات المحلية ذات العلاقة من أجل تلبية وتوفير احتياجات الطالب، وتلقي المعلومات لدعم برنامج الإرشاد المدرسي الشامل.

- **المشاركة في اللجان المدرسية:**

Participation in School Commmittees:

يسعى المرشدون في المدرسة إلى تقديم خدمات مهمة في اللجان المدرسية التي تخدم قضايا إرشاد الطلاب.

- **الندوات وورش العمل Workshope & Seminars :**

التخطيط والتنفيذ لفترة ما بعد المدرسة، مثل البرامج المسائية لأولياء الأمور والطلاب وأعضاء الهيئة التدريسية.

رابعاً: النظام الإدارة Management System:

نظام الإدارة عبارة عن الهيكل التنظيمي والتخطيطي لبرنامج الإرشاد المدرسي الشامل، والذي يتألف من:

- المرشد المدرسي والمعاون الرئيسي.
- القرار المتمركز على المدرسة حول اتخاذ القرار(فريق المجلس الاستشاري).
- المنظمة.
- تقارير ربع سنوية.
- ملخص التقرير السنوي للبرنامج.
- رسم خريطة البرنامج.

أولاً: التنظيم Organization:

يكمن نظام إدارة برنامج الإرشاد المدرسي الشامل في التنظيم، وذلك لضمان مشاركة جميع الطلاب في البرنامج، فمن المهم هنا وضع قائمة تقويمات للأنشطة المنفذة، والتي يقدمها المرشد المدرسي بحيث تكون التقييمات لكل جوانب المدرسة: المنهج

الدراسي، التخطيط الفردي، خدمات الاستجابة، ودعم النظام التعليمي. ويجتمع فريق العمل لتقييم خدمات الإرشاد في المدرسة وخصوصاً الخدمات المباشرة للطلاب واحتياجاتهم، والحاجة إلى تقديم الدعم اللازم لإنجاح البرنامج، واتخاذ القرارات اللازمة لذلك.

ثانياً: القرار المتمركز على المدرسة وفريق المجلس الاستشاري:

تتخذ كل مدرسة قراراً يركز على جعل القرار المتمركز على المدرسة بتشكيل فريق استشاري من شأنه أن يكون بمثابة المجلس الاستشاري لبحث جميع جوانب المساعدة لإنجاح البرنامج الإرشادي المدرسي الشامل، والممثل من المرشد النفسي ومدير المدرسة وأولياء الأمور، وإدارة المدرسة، وأعضاء الهيئة التدريسية في المدرسة إضافة إلى أعضاء مهتمين بجوانب الإرشاد يتم اختيارهم من المجتمع المحلي، حيث يجتمع أعضاء المجلس الاستشاري كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

ثالثاً: التقارير الربع السنوية Quarterly Reports :

يقدّم مرشدو المدارس تقارير ربع سنوية للمدرسة حدد فيها عدد الطلاب الذين يتلقون خدمات إرشادية، وتصنف هذه الخدمات على النحو التالي: خدمات الإرشاد الفردي، وخدمات الإرشاد الجماعي، التوجيه الصفي، ورش العمل الرئيسية، أنشطة الإرشاد الأخرى. ويقدم المرشدون التقارير ربع السنوية مع بيانات عن تقييم تلك الخدمات التي تم تقديمها للطلاب، واحتياجاتهم الإرشادية.

رابعاً ملخص التقرير السنوي للبرنامج Annual Program Summary Report:

يقدم مرشدو المدارس تقريراً يتضمن ملخصاً عن الأنشطة المدرسية التي تعكس مسؤوليات المرشد، وعدم تقديم الأنشطة الإرشادية، والمسؤوليات، ومعلومات عن البرنامج، وخطط الدراسة.

خامساً: رسم الخرائط Mapping:

تساعد عملية رسم الخرائط على تحديد الكفاءات على مستوى الفصل الدراسي، والاستراتيجيات اللازمة لتنمية وتعزيز عملية الإرشاد في الصف وفي المدرسة ككل. ويمكن لرسم الخرائط في التعرف على الثغرات الموجودة في البرنامج، والأنشطة المحددة التي لم تنجز في البرنامج، ومعرفة أسباب ذلك.

ومن فوائد رسم الخرائط أنها تعيين الطالب والمرشد المدرسي على توفير جدول زمني للخدمة الشاملة، ويمكن أن توضع الخرائط ابتداء من المرحلة التحضيرية وحتى المرحلة الثانوية بشكل متسلسل، وذلك لتحديد وتسجيل وتنفيذ جميع مكونات النظام

خامساً: نظام المسؤولية The Accountablity System:

الغرض من هذا المكون تقديم لمحة عامة عن تقديم نظام المساءلة حول برنامج الإرشاد المدرسي الشامل والذي يؤكد ويبرز أهمية الدور الأساسي للإرشاد المدرسي في تحصيل الطلاب، والجهود المبذولة لتحسين جودة المدارس في مدخلاتها ومخرجاتها. وعلى وجه التحديد وبشكل أوضح، فإن هذه القسم يقدم أساليب لجمع وتحليل واستخدام البيانات التي تظهر أثر خطة الإرشاد في المدرسة.

وبشكل خاص، تظهر أهمية هذه القسم في الجوانب التالية:

- عملية تطوير المدرسة.
- استخدام البيانات.
- القياس: تقع مسؤولية المرشد المدرسي في المشاركة في تحسين جهود المدرسة على المستوى المحلي. مع التشديد على مساءلة المرشد عن البيانات المهمة في معالجة مشكلات الطلاب. ومعرفة أن نتائج البرنامج متباينة عن ما حققه الطلاب من الإرشاد. فقد تكون المساءلة للمرشد وبعض القائمين على تنفيذ أجزاء من البرنامج.

فالبرنامج الإرشادي المدرسي الناجح يتيح للمرشدين قياس فعالية خدمات البرنامج، من خلال تحدي الطرائق التي تسعى إلى تحسين الخدمات. ويلزم لتطوير خطة المدرسة أن تشمل الرسالة والأهداف، من أجل المساهمة في تحقيق وتحسين مستوى المدارس. فالخطة لتحسين المدرسة تستلزم معرفة احتياجات الطلاب، وتقديم أساليب البرنامج الإرشادي يجب أن تتماشى مع الغايات والأهداف التي تعتمدها المدرسة لتثقيف الطلاب وأولياء الأمور، وأفراد المجتمع حول دعمهم لتطوير وتحسين العملية التعليمية.

تطوير العملية التعليمية في المدرسة School Improvement Process:

لتقييم البرنامج الإرشادي المدرسي وإظهار المسؤولية، يجب على مرشدي المدارس جمع واستخدام البيانات التي تربط البرنامج بتحصيل الطالب وتطوير المدرسة. وتشمل مساءلة المرشد قياس وجمع البيانات، واتخاذ القرارات، وتركيز التقييم على التحصيل العلمي للطلاب والمساهمة في تطوير أهداف النظام المدرسي. كما يقوم المرشدون أيضاً برصد تقدم الطلاب نحو تحقيق المعايير الخاصة بعملية الإرشاد في المدرسة، ووجهة نظر المرشدين حول استخدام الاستراتيجيات الإرشادية لدعم التحصيل الأكاديمي لكل الطلاب. ويكون التقدم ضرورياً من أجل تحليل بيانات الطالب التحصيلية والتحقق من تلك البيانات، وذلك من خلال رصد التقارير الذاتية للطالب، وتقارير الدرجات المسجلة على بطاقة الطالب الخاصة.

وتتضمن جهود الرصد والمراقبة:

1) البيانات الديمغرافية Demographic Data، وتتضمن:

الجنس، واللغة، والمستوى الاجتماعي/ الاقتصادي، ومعدل التنقل من مدرسة إلى أخرى، الأهلية، مستوى التغذية، طبيعة السكن، عدد أفراد الأسرة...

2) البيانات الأكاديمية Academic Data:

وتتضمن درجات الاختبارات، معدلات التسرب، الترقيات والجوائز، الرسوب، نماذج من درجات الطلاب، النسبة المئوية لدرجات الفشل.. ومعدلات الترقية، الحضور الدائم إلى المدرسة... إلخ.

3) البيانات المناخية Climate Data:

مثل الإحالات الانضباطية، المشاركة في الأنشطة غير الصفية، متابعة الدراسات المسحية، الملاحظات، تقييم الاحتياجات، تدخل الأهل، المشاركة في نشاطات المدرسة الإضافية.

4) استخدام البيانات Using Data:

استخدام البيانات، ومعناها إحداث تغيير في النظام المدرسي باعتباره جزء لا يتجزأ من ضمان نجاح الطالب. ويجب على المرشدين المدرسيين أن يكونوا على دراية بجمع وتحليل وتفسير البيانات. فالمرشدون يرصدون تقدم الطلاب من خلال جمع أنواع مختلفة من البيانات. ويتم ذلك من خلال:

- بيانات عملية Process Data:

عرض دليل على نشاط أو حدث، على سبيل المثال: يجب على المرشدين تقييم الطلاب بشكل فردي أو من خلال مجموعات، أو من خلال موقع الطالب في صفه.

- بيانات مدركة Perception Data:

هل تم جمع هذه البيانات من خلال تقييم المرشد لاحتياجات الطلاب، أو من خلال عمليات المسح، أو آراء الآخرين، والزمن الذي تم جمع المعلومات فيه؟

- نتائج البيانات Results Data:

وهذا يتطلب الإجابة عن السؤال التالي: ماذا تعني هذه النتائج؟ إنها يجب ألا تتضمن تزويد الطالب بدليل عن عدم إتقانه للمهارات بكفاءة، بل التركيز على الأشكال الأخرى من السلوك، مثل معدل التخرج، التحقق من المعرفة، الحضور، والسلوك، والتحصيل الأكاديمي.

(ASCA,2003)

- بيانات النمو المدرسي School Improvement Data:

فالمرشد النفسي هنا، يعرض صورة الوضع الحالي للمدرسة واحتياجات الطلاب، والإنجازات والتقدم، والإعلان عن نتائج برنامج الإرشاد المدرسي الشامل. هذه البيانات هي خطوة ضرورية لمسؤولية المرشد على الصعيدين الداخلي والخارجي وخصوصاً أصحاب المصلحة من خارج المدرسة، كالشركاء في تحسين وتطوير المدرسة. ويرى ستون وداهر (Stone & Dahir, 2004) أنه عندما يؤثر برنامج الإرشاد المدرسي على بيانات تطوير وتحسين المدرسة، فالفعالية تكمن في الممارسات المعتمدة في تحفيز الطلاب إلى مستويات مرتفعة من النجاح.

القياس Measure:

يجب أن تكون المقاييس متكيفة مع البيئة التي تطبق فيها. فقد وضع Merrill Prentice-Hall ست خطوات يمكن أن تؤثر على نجاح أو فشل برنامج الإرشاد في المدرسة، وخصوصاً البيانات التي نحصل عليها من تطبيق المقاييس، كما بيّن كيف أن المرشدين قد يكونوا عامل تغير نوعي في البيئة المدرسية وخارجها، من حيث الدعم والجودة والدقة والتي تكون القاعدة في هذا العمل. ومن أجل القيام بذلك، فإن التمثيل الناقص لبيانات الطلاب يمثل فرصة لاكتساب المهارات اللازمة للتعلم بالمشاركة الكاملة حول المسؤولية وتقدم الإرشاد المدرسي الذي يعتمد على بيانات

البرنامج، وينظر إلى المرشدين كشركاء متعاونين بقوة في تحسين وتحقيق مهمة كل مدرسة، حيث تصبح مسؤولية المرشد المدرسي مقياساً لنجاح الطالب.

وتتمثل إجراءات دعم القياس بشكل مسؤول كمكون من النموذج الخاص بالبرنامج الإرشادي المدرسي الشامل، حيث ينقل المرشد المدرسي من نظام مهمة العد إلى مواءمة برنامج الإرشاد المدرسي مع المعايير القائمة على إصلاح القياس، باعتباره وسيلة لاستخدام المعلومات، مثل نتائج الاختبارات، والمعدلات بعد المرحلة الثانوية لتنمية استراتيجيات محددة لربط الإرشاد المدرسي بجدول المسؤولية لمدارس اليوم. وأهمها ما يلي:

الرسالة Mission:

تسعى رسالة برامج الإرشاد النفسي الشاملة بدءاً من المرحلة الابتدائية وحتى الثانوية لتحقيق أهداف الخطة السنوية للبرنامج الإرشادي وتحسين التحصيل والنجاح الأكاديمي للطلاب والتي تعد الأساس لتقرير كل رسالة مدرسة.

فالمرشد النفسي بحاجة إلى أن يسال كيف كل جانب من جوانب البرنامج يدعم مهمة المدرسة، ويسهم في تحصيل التلاميذ. إن إعداد الطلاب للاختيار بين مجموعة واسعة من الخيارات بعد المدرسة الثانوية هو جزء من مهمة المدرسة لتحقيق النجاح الأكاديمي لكل طالب والمنسجمة مع أهداف المنطقة التعليمية

العناصر Elements:

تعد تحديد عناصر البيانات المعيارية مهمة جداً للمهتمين بالبرنامج الإرشادي في المدرسة وخارجها.

ويمكن العثور على العناصر البيانات المعيارية في العادة من المدرسة، الحي، أو بناء على بطاقة الطالب (بيانات المساءلة). والمناطق التعليمية في العادة تقوم بجمع

وتخزين تلك البيانات الأكاديمية والديمغرافية التي يمكن أن يرجع إليها المرشد النفسي عند الحاجة

التحليل Analyze:

تحليل العناصر التي تمت مناقشها بدقة بهدف معرفة العوائق البيئية أو المؤسسية التي يمكن أن تعوق إنجاز الطالب. والبيانات في واقع الأمر لا تروي القصة بكاملها، ولكن من المهم تفصيل البيانات الحرجة أو المعيارية التي تركز على كيفية تنظيم تلك البيانات وتفسيرها وفق: العرق، والجنس، الحالة الاجتماعية/ الاقتصادية. أو عن طريق تسليط المعلم الضوء على مجالات النجاح، أو المجالات التي بحاجة إلى مساعدة. لذلك يمكن القول إن عناصر البيانات تؤثر بشكل قاطع على خطة تحسين المدرسة بحيث تصبح أكثر وضوحاً.

أصحاب الاهتمام Stakeholders:

تحديد وتوحيد مشاركة أصحاب الاهتمام في التصدي لتحسين القضايا والجوانب المدرسية، ووضع الاستراتيجيات مع الآخرين، والمرشدين لمعالجة المشكلات قد تقع، وتنفيذ الاستراتيجيات التعاونية لنقل البيانات باتجاه إيجابي.

النتائج:

اختبار النتائج، ومدى تأثير المرشد فيها، وإعادة النظر بتنقيح الاستراتيجيات، وإعادة التركيز على جهود المرشد دورياً لاستعراض البيانات والاستراتيجيات لمعرفة ما تحقق من الأهداف، وكذلك الكشف عن الاستراتيجيات التي تحدد سبب عدم النجاح في التدخل الإرشادي والتي تؤثر على البيانات بشكل إيجابي.

التثقيف Educate:

مشاهدة الأثر الإيجابي لبرنامج الإرشاد المدرسي الشامل في تحسين مستوى الطالب الأكاديمي وتحقيق أهداف خطة التحسين.

سادساً: التنفيذ:

الهدف من هذا البعد هو تحديد الخطوات الأساسية لتنفيذ البرنامج الإرشادي المدرسي الناجح.

خطوات التنفيذ الناجح للبرنامج:

1. الاستفادة المجلس الاستشاري لبرنامج الإرشاد المدرسي الشامل الذي يتيح فرص التعاون معه، ومدخلات المدرسة وأصحاب المصلحة في المجتمع.
2. سوف يحصل المرشدون الجدد على الدعم والتوجيه من المعلومات وأدوات القياس أثناء عملية التوجيه.
3. التركيز على أشطة وخدمات الاستشارة المحددة، وسوف يسمح للمرشدين بالتركيز على أولويات البرنامج من خلال خفض الرسوم على خدمات الإرشاد غير الرسمية.
4. يضع برنامج الإرشاد المدرسي الناجح من أولوياته نجاح الطالب أولاً، ويتم تشجيع المرشدين من قبل المدرسة في الانضمام إلى المنظمات المهنية، وحضور المؤتمرات، وورشات العمل لاكتساب المهارات وصقلها.
5. الإرشاد المدرسي هو جزء لا يتجزأ من تعليم الطفل ككل، ويجب تمكين الطلاب من تحقيق الإمكانات الكاملة لكي يعيشوا حياة هانئة مدى الحياة، ويتطلب لتحقيق هذه الأولويات مايلي:

- تحسين التحصيل الدراسي للطلاب، ورعاية آمنة وإدارة الأداء العالي في بيئة التعلم.
- مجتمعات التعلم غير المنحازة.
- المسؤولية عن النتائج.
- اتصالات فعالة.

لذلك يمكن القول أخيراً: إن برامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة خطوة ضرورية لتنمية الجوانب الإيجابية لدى الطلاب على المستوى الأكاديمي والشخصي والمهني، وأن لكل مرحلة عمرية معايير للنمو في هذه الجوانب. لذلك، فالمرشد النفسي الخبير هو من يستطيع التعامل مع كل فئة عمرية من الطلاب في ضوء تلك المعايير التي تحدد نجاح برنامجه الإرشادي فيما لو أخذ بعين الاعتبار الاحتياجات النمائية والفكرية والاجتماعية لطلاب المدرسة التي يعمل فيها، وتزيد فعالية نتائج لتلك البرامج التي يستخدمها مع كل الطلاب من خلال التعاون المثمر بينه وبين إدارة المدرسة وأولياء الأمور، وأصحاب الاهتمام التربوي في المجتمع خارج أسوار المدرسة، على اعتبار أن الإرشاد النفسية عملية تكاملية لكل جنبات الحياة النفسية للطلاب وجزء مهم من أجزاء المنهج التعليمي، وإذا اضطرب عنصر من عناصر العملية التعليمية فسوف تضر بالتأكيد على بقية العناصر الأخرى. ذلك تم استخدام مثل هذه البرامج في العديد من دول العالم وأعطت ثمارها الإيجابية للطلاب ولرسالة المدرسة وأهدافها التربوية والإنسانية.

(الفصل السادس)

معايير
برامج الإرشاد المدرسي
الشاملة

الفصل السادس

معايير

برامج الإرشاد المدرسي الشاملة

الإرشاد النفسي حق لكل مواطن، وهو بالتالي حق لكل طالب ولكل الطالب في مدارسنا. ونحن نجد أنه - حتى الآن- لا توجد برامج إرشاد نفسي في مدارسنا. وكل ما يوجد، في الوقت الحاضر، عبارة عن بعض الجهود والخدمات تبذل وتقدم، ولكن بطريقة ينقصها التنظيم والتخطيط، وأحيانا نجد برنامج الإرشاد النفسي بمثابة "عجلة خامسة "Fefth wheel" في الإطار العام للبرنامج التربوي، ومن ثم يجب أن تقتنع السلطات التنفيذية بأهمية البرنامج والحاجة إليه. ورغم أهمية البرامج الإرشادية في المدرسة، إلا أن المرشد النفسي في المدرسة يبقى المحور الرئيسي لتفعيل هذه البرنامج بحيث تنعكس إيجاباً على توافق الطلاب والقائمين على المدرسة، وعلى رسالة المدرسة التربوية بصورة عامة. وإذا أردنا للانطلاق بخطى ثابتة نحو بيئة مدرسية خالية من المشكلات النفسية والأكاديمية وغيرها من المشكلات، لا بد من التركيز على كفاءة المرشد النفسي المدرسي وكذلك الطلاب بناء على كفاءاتهم للقيام بتلك الأدوار لتفعيل الإرشاد النفسي الحقيقي في مدارسنا، والذي نأمل على أن ينعكس ذلك إيجابياً على البيئة المدرسية بمكوناتها البشرية والمادية والفكرية.

لذلك، سوف نركز في هذا الفصل على عناصر البرامج المدرسية الشاملة وأهم المعايير التي يمكن أن تقيس كفاءة المرشدين والطلاب من الناحية الأكاديمية والمهنية والاجتماعية وعلاقة ذلك بنجاح برامج الإرشاد المدرسي الشاملة.

عناصر برامج الإرشاد المدرسية الشاملة:

ينظر كثير من الناس إلى أن تقديم الاستشارة النفسية علم وفن، وقد جعل الجمع بين هذين المفهومين أمر مهم في الإرشاد الفعال. ومع ذلك تحدثت البحوث في الإرشاد النفسي عن عناصر الإرشاد الفعال، وأهم هذه الأركان التي تلعب دوراً مهماً في إنجاح اي برنامج إرشادي مدرسي ما يلي:

أولاً - المرشدون الفعالون:

ليس من المستغرب جداً، أن معظم البحوث الإرشادية ركزت بشكل كبير على تقديم أكثر من تأكيد على أن المعالج الأقل فعالية هو الذي يستخف بمشكلات عملائه، وتجاهل السلوك الحقيقي، أو يلقون اللوم على العميل.(Najavits & Strupp, 1994). هذه الحقائق تعطي بعض المصداقية والأساس الذي كونه روجرزRogers بأن المعالج النفسي ومهاراته وكياسته لها أثر في إنجاح أو فشل العلاج. من هنا، فإن المرشد الفعال عليه أن يظهر القدرة على احترام العميل وتقبله، وذلك من خلال أقامة علاقة مهنية من أجل وضع تصور لأسلوب الإرشاد وطرق حل المشكلة، وهذا ما يزيد من تقبل العميل للمرشد. ومن المعروف أيضاً أن تنمية الأمل والثقة والحماس في نفس العميل... كل ذلك يساعد على توطيد العلاقة.

(Snyder et al., 1999)

ثانياً: الديناميات الفعالة في الإرشاد:

أظهرت الأبحاث العلمية أن الديناميات الإرشادية تزيد من فعالية الإرشاد، وذلك من خلال:

1) العلاقة بين العميل والمعالج.
2) الدفء والدعم والاهتمام من المعالج في وضع حد لمعاناة العميل والشفاء من أعراضه.
3) التعاقد التحالفي الإيجابي بين العميل والمعالج.
4) وضع أسس جديدة أو مخطط مفاهيمي مع تقديم الثقة من المعالج.
5) مرور الوقت.
6) بناء الأمل والمأمول.
7) تقنيات متسقة مع توقعات وفعالية العميل.

(Fishman, 1999; Hubble et al., 1999)

ومعظم هذه النقاط تسلط الضوء والتأكيد على العناصر الأساسية التي طرحها روجرز في نظرية حول العلاقة الإرشادية بين المرشد والعميل، والتي تؤدي إلى نتائج إيجابية للتدخل الإرشادي، كما أن التقنيات أو الفنيات الإرشادية يجب أن تكون ملبيّة لاحتياجات العميل وتوقعاته وفعاليته في التعامل معها بايجابية؛ فبعض المرشدين يستخدمون العديد من الفنيات التي لا تتناسب مع رغبة العميل واهتماماته وقدراته العقلية، فضلاً أن تكون لهذه التقنيات أساس نظري معترف به يمكن الرجوع إليه لتقييم الأثر الذي يحدثه البرنامج لدى العملاء أو العميل. كما ينبغي على المعالج أن يقدم رؤية واضحة عن التدخل الإرشادي الذي اتفق مع العميل بشأنه. هذه التصورات المقنعة التي يقدمها المرشد للعميل يمكن أن تقطع شوطاً طويلاً نحو غرس الأمل، وتوفير الحوافز اللازمة لضمان مصداقية العملاء في الاتفاق على العقد الإرشادي للبدء بتنفيذ خطة العلاج أو التدخل الإرشادي الذي

يجب أن يكون لها معنى لدى العميل وتتفق مع توقعاته باختيار التقنية التي تتناسب وطبيعة مشكلته.

وتؤكد معظم النقاط التي تم طرحها على العناصر الأساسية المهمة في النظرية الروجريةRogerian elements والتي تحث على التقبل، والتعطف، والشفافية لتحقيق الإرشاد الفعال، ومع ذلك، فإن الأساس المنطقي أو النظري للخطة العلاجية وتقنياتها، يجب أن تكون متفقة مع توجهاته المعالج وثقته وكفاءته بإدارتها بمهارة. هذا من جانب ومن جانب آخر، يجب أن تكون متفقة مع توقعات وفعالية العميل، سواء بالتأكيد على ضرورة أن يكون المعالجين أو المرشدين واضحين بشكل جيد حول الرؤى النظرية، وأن يكونوا مقتنعين بتقديم تصور لمساعدة العملاء على فهم المعنى الحقيقي لمشكلاتهم.

ثالثاً: تقنيات الفعالة التدخل الإرشادي:

يرى لامبيرت .(Lambert, 1992) أنه بالرغم من تقنيات التدخل الإرشادي تحتاج إلى أن تكون فعالة ومتسقة مع توقعات العميل، إلاّ أنها لا تمثل (12. 15٪) على الأكثر من نجاح تقديم التدخل الإرشادي. في الحقيقة أن الوضع الذي أشار إليه كل من فرانك وفرانك (Frank and Frank (1991 لا يمت إلى النتيجة بصلة، لأن هذا الأسلوب يحتاج إلى تقنيات تتفق مع شعور العميل بإقامة تحالف فعلي أو رمزي مع المعالج. هذا الموقف يعني من الناحية المثالية أنه يجب على المعالجين تحديد النقاط الأساسية التي ينطلقون من خلالها إلى التدخل العلاجي وبموافقة العميل، وذلك حسب خصائص العميل ومشكلته. ولكن بعض المعالجين يميلون إلى استخدام أساليب متعددة لاعتقادهم بأنه هذه الأساليب قد تكون ملائمة ومقنعة من الناحية التجريبية لمثل هذه الحالة الموجودة لدى العميل. وبشكل عام يجب على المعالج النفسي أن يقوم بتعليم العميل وإخباره بالمخطط العلاجي الذي ينطوي تطبيقه أثناء التدخل العلاجي، وإذا لزم الأمر يتم تعديل المخطط بناء على مرئيات العميل وتصوراته، وذلك للدخول في العملية العلاجية.

رابعاً: العلاجات الفعالة:

أشارت العديد من الأبحاث العلمية (Bentler, 2000; Prochaska and Clemente, 1984; Walmpold, 2001; Wolfe, 1989)، أن أي برنامج علاجي أو إرشادي فعّال للحد من مشكلات العميل يجب أن يسعى إلى تحقيق ذلك:

أ. إزلة أو تعطيل الأعراض المرضية.

ب. تعزيز قدرة العميل على الإنتاج والتوافق.

ج. زيادة التسامح مع الخبرات العاطفية والانفعالية.

د. تقديم المساندة، واستعادة بعض الكفاءة الذاتية فوراً.

ه. الحد من طلب الاستشارة المتكررة.

و. اختفاء الاستثارة النفسية والعصبية.

وتتوافق هذه النتائج مع العمل القائم على التدخلات المستندة على النظريات المبنية على فنية التعرضExposure-Based Therapies ، حيث يتم اكساب العملاء المهارات اللازمة لمواجهة الخوف أو الوساوس والأفعال القهرية، وبالتالي زيادة التسامح والتعاطف مع خبراتهم الانفعالية السلبية، وهذا ما يؤدي إلى إزالة أعراضهم، وهذا الأمر يتفق مع العديد من التصورات للحد من المشكلات النفسية، وذلك من خلال الشفقة بالذات والتعاطف معها وعدم جلد الذات واتهامهما بأنها السبب وراء هذه المشكلات (Neff,2003) ومن حيث تحقيق النتائج فإن أنصار معظم العلاجات النفسية يدركون أن العلاقة بين المعالج والعميل أمر بالغ الأهمية، لكنه غير كاف. ومع ذلك يبدو أن العلاقة تمثل التباين الكبير في نتائج التدخل العلاجي، وهذا مما يقلل من مجمل النتائج المتوقعة لهذا التدخل Walmpold (2001). بينما يمضي "والمبولد" بعيداً، حيث يرى أن ما يزيد عن (8٪) من النتائج تعزى إلى نموذج، ويتم احتساب (70٪) للملامح العامة المشتركة بين جميع العلاجات الجيدة. وبناء على ذلك، فإن مفهوم نظرية النظم قد تكون

مفيدة وذات صلة بهذا الأمر، وهذا مما يشير إلى تحقيق النتيجة المرجوة من التدخل العلاجي تتأتى من خلال مجموعة متنوعة من الأساليب الإرشادية. وبعبارة أخرى، العديد من الأساليب العلاجية إضافة إلى شروط التحالف العلاجي الإيجابية بين المعالج والمريض من المتوقع أن تؤدي إلى النتائج المرجوة.

خامساً: الجلسات التمهيدية الفعالة:

بالنظر إلى نتائج البحوث أعلاه، فإن الجلسات الإرشادية الأولية تحتاج إلى:

- بناء العلاقات.
- تقديم المشورة المبسطة عن طريق وتعزيز كفاءة العميل.
- جعل العميل أكثر فعالية من خلال تقديم المشورة الفورية.
- تشجيعه على تقديم كافة المصادر والمعلومات المهمة.
- تشجيعه بثقة على إجراءات الحد من الأعراض التي تنسجم مع المشكلة،وهذا التصور يساعد على تنمية الأمل لديه في الحد من المشكلة.
- توفير كل الشروط المناسبة التي تدفعه نحو بلوغ أهدافه.

كل ذلك يجب أن يتم ضمن شروط التقبل والتعاطف، ورغبة العميل في تقبل الإرشاد والسعي إلى تحقيق تغير إيجابي في سلوكه، مع إعطائه الوقت المناسب للقيام بهذه الإجراءات. وبالنظر إلى نتائج البحوث والأفكار المشار إليها أعلاه، فإن الجلسة التمهيدية الأولية ستكون فعالة في تحقيق الهدف منها.

المكونات الخمسة الأساسية للإرشاد الفعال:

Five Critical Components for Becoming Effective:

بعد ما ذكر أعلاه حول التدخل الفعال، فإن هناك خمسة مكونات أساسية تعد الأساس في البرنامج الإرشادي الفعال: التاريخ الشخصي، خصائص الشخصية، الكفاءة، والقدرة المعرفية، الجودة الأكاديمية، التعرض للمجالات الرئيسية.

1) تاريخ العملاء:

بعد أن تتم مقابلة المعالج مع العديد من طلاب المدارس أو الجامعات، وتقديم النصائح والمشورة الشخصية والمهنية لهم. فالمعالج الفعال في هذه الحالة يجب أن يكون على درجة من الذكاء والحكمة في رسم صورة عن طبيعة العميل من خلال التاريخ الشخصي له. فالعديد من الناس والعملاء يصفون خبراتهم المبكرة جداً في حياتهم والتي تبرهن على وجود سحر حقيقي وشديد يعانون منه. إن البحث عن تفاصيل حياة العملاء في وقت مبكر يكشف الكثير من الجوانب الإيجابية أو السلبية، فعلى سبيل المثال إن دراسة حياة الموهوبين والعباقرة دراسة تحليلية ناقدة منذ الصغر تبين لنا مدى اهتماماتهم بالجوانب التي أبدعوا فيها، فعلى سبيل المثال قد سمع الكاتب أن ابن Gretzky الذي برع في لعبة الهوكي في وقت مبكر أنه كان يجلس مع والده، يراقب الهوكي على شاشات التلفزيون ويرسم بأصابعه على الكرسي على ما يبدو، كما أنه يريد أن يروي قصة. سأله والده له لماذا ترسم بأصابعك على الكرسي ؟ وكان رده أنه يراقب اللعب، وكيف يمكن أن يكون لاعباً مشهوراً. ومثال آخر على الكشف عن الخبرات في وقت مبكر والتي تشير إلى الموهبة في مجال معين هو ستيفن كينغStephen King الذي يعد بطلاً من أبطال افلام الرعب حيث كان منذ صغره يظهر اهتماماً عميقاً بقصص الرعب وأفلام الرعب، وأنه كان يراقب باستمرار كتابات الرعب، وأفلام الرعب طوال حياته كلها.

مثل هذه السير الذاتية التي يحاول المعالج أن يأخذها من العميل لها أهمية فائدة كبيرة في تحديد نوع المشكلة التي يعاني منها، والظروف الذي ساهمت في ظهورها،

كما أنها تساعده في تحديد المجالات التي سوف يتبناها في برنامجه العلاجي . حسب أهميتها . بالتعامل مع مشكلة العميل.

2) الخصائص الشخصية Personal Characteristics:

يمكن للمعالج أو المرشد البحث عن خصائص العملاء الشخصية في حياتهم الباكرة لإثبات موقف معقد في هذه الطبيعة، بحيث لا يمكنه أبداً التعلم منه في مجال مشكلته. وهذا الموقف هو في الحقيقة امتداد طبيعي لما يمكن التنبؤ به في الظرف الحالي. وبالتالي يصبح من السهل معرفة المشكلة الحقيقية التي يعاني منها العميل. كما أن هناك رؤية مفادها أن المعالج أو المرشد الذي يحاول أن يجر عملائه للبحث عن مشكلات تشبه مشكلاته الشخصية، فإن هذا الإجراء في الغالب ما يفسد العلاقة، ولم يحقق التدخل العلاجي الأثر الإيجابي منه، فعلى سبيل المثال، إذا كانت سمة المعالج عدوانية، فإنه يحاول تركيز العميل على المشكلات العدوانية التي يتصف بها، وبعد ذلك يقدم المعالج تشخيصياً على أن حالة العميل لدى اندفاعات عدوانية.

وراء هذا الموقف فإن الطبيعة البشرية هي من التعقيد بحيث لا يمكن للمرء أو المعالج أن يتوقف أبداً عند مواقف عدم التعلم في المرحلة المبكرة، وتظهر فعالية المعالجين في إبراز الخصائص الشخصية العامة، وهي:

أ. الدفء، الصدق، التعاطف، والحس الإنساني.

ب. القدرة على بناء العلاقات.

ج. مهارات التعامل مع الآخرين، ومهارات الاتصال والتواصل.

د. أخلاقيات العمل، والدوافع وراء ذلك.

ه. السعي دائماً إلى توسيع منطقة الراحة لديهم، والسعي لتحقيق أهداف ومعايير أعلى.

و. اليقظة العقلية والرعاية الذاتية في المظهر وغيره.

ز. الإطلاع الواسع على مجالات الإرشاد، وعدم الاكتفاء بما حصل عليه من معلومات في دراسته الأكاديمية لمعالجة ذلك الموقف.

3) القدرة المعرفية Cognitive Ability:

يتبادر إلى الذهن عند محاولة وصف الاختلافات بين الخصائص الشخصية والقدرة المعرفية تعبيران، هما:

أولاً: أنه ليس من الضروري وجود الخصائص المشار إليها أعلاه هي ضرورية للتدخل الفعال، لكنها غير كافية. وبكلمات أخرى، العملاء بحاجة إلى الشعور ومراعاة تلك الخصائص الفريدة لديهم، بحيث يكونون في حالة من الارتياح مع المعالج. ومع ذلك، يجب على المعالجين أيضاً أن يقدموا ما لديهم على وجه التحديد من تلك القدرات المعرفية، وعلى وجه التحديد المعرفة المتخصصة والإطار النظري، والمهارات في حالة تصور متكامل يسيران جنباً إلى جنب من أجل عملية تدخل علاجي فعال، وتقييم هذا التدخل، وكل ذلك يمكن القيام به بثقة وبشكل متطابق مع توقعات العميل. وهؤلاء المعالجون البارعون سوف يؤكدون أن المقاومة لا وجود لها،كما أنهم خبراء في عملية تصور وتوقيت عملية التدخل العلاجي بالمشاركة مع عملائهم.

وثانياً: التعبير الآخر الذي يتردد إلى الذهن عند محاولة وصف الفرق بين الخصائص الشخصية والقدرة المعرفية هو أن الناس بحاجة أولاً إلى أن تعرف كم كانت الرعاية والاهتمام قبل عملية الممارسة الفعلية، وهذا مشابة لمفهوم الطبيب قبل الانتقال نحو "سرير جيد"، اي الانتقال إلى حالة الرفاهية والعمل المدّر دخلاً مادياً جيداً. وهذا يعني ان على العملاء أن يشعروا بحالة من الارتياح مع المعالج، وأن المعالج يجب أن يكون فريداً من نوعه في تقديم الخبرة المتخصصة. فالمعالجون الذين لا يستثمرون هذه القدرات المعرفة الجيدة لصالح عملائهم، فإن ذلك يؤثر على

نتائج التدخل العلاجي، لأن القدرة المعرفية Spearman's concept - حسب مفهوم سبيرمان . تتعلق بالتقييم المعرفي، وهذا يشير إلى "قدرة المرء على التعلم العام، وإذا الأمر كذلك عند المعالجين في سعيهم للحصول على تلك المعرفة، فإنهم من المتوقع أن يكونوا أكثر عرضة لكي يصبحوا معالجين فعالين.

4) التعرض للمجالات الرئيسية Major Field Exposure:

أصبح مفهوم الفعالية يتطلب فترات طويلة من الرقابة على الجودة. فمن الناحية المثالية، ينبغي أن يحدث هذا لمدة سنتين على الأقل بدوام كامل في ممارسة العمل العلاجي في مشافي الصحة النفسية، كتدريب مخصص على معالجة الاضطرابات النفسية العامة، حيث يتم تقسيم المدة الزمنية إلى مرحلتين، وكل مرحلة عبارة عن سنة تدريبية؛ في السنة الأولى يتدرب المعالج المتدرب على طرائق العلاج النفسي المتعددة على عينات أو اضطرابات متنوعة، وفي السنة الثانية، يبدأ التخصص الدقيق في اضطراب واحد من الاضطرابات النفسية سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الراشدين.. وعند الانتهاء من ذلك يخضع لتقييم شامل من جانب لجنة فاحصة، وتعطى شهادة له بالممارسة الإكلينيكية، ولكن الحكم على فعالية عمله تبقى تحت المراقبة لمدة خمس سنوات من ممارسة التدريب، بشهادة لجنة فاحصة، وتقارير العديد المرضى ونتائج العلاج.

وخلاصة القول، لا أعتقد أن هناك طرقاً مختصرة لكي يصبح المعالج أو المرشد فعالاً، فقد علمتنا التجربة الذاتية، وملاحظة الآخرين في هذا المجال، أن هناك طرقاً مختصرة لاستكمال برامج الماجستير والدكتوراه، من دون أن يكون لديهم دافعية أو سمات شخصية أو قدرة معرفية لاكتساب المعرفة والمهارات المتخصصة في مجال الإرشاد النفسي.. للأسف، الطلاب الذين يتابعون مثل هذه الاختصارات تظهر عليهم علامات عدم الكفاية الجادة باكتساب المعارف وتطبيقها على أرض الواقع في مستقلبهم المهني؛ وقد سمعنا ونسمع كل يوم هذه الشكاوى منذ سنوات لأفراد حصلوا على درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، فهم لا يميزون

بين ميزات نظرية التحليل النفسي عن النظرية الغشتالتية، ويحسبون على المجتمع والمؤسسات العلمية أنهم من الممارسين أو المعالجين الفاعلين في حقل الإرشاد والعلاج النفسي.

ونعتقد أن أي محاولة لضمان المزيد من طلاب الدراسات العليا على أن يصبحوا مرشدين فعالين، التركيز على البرامج النظرية والعملية في مناهج الإرشاد والعلاج النفسي، وانتقاء الأساتذة الأكفاء في هذا المجال في الإشراف العملي على خبرات هؤلاء الطلاب قبل التخرج ومتابعة وتقييم أعمالهم الميدانية بطريقة موضوعية. أهم شيء أقوله وأكرره لطلابي دائماً، هو عليكم السعي إلى تنمية الشخصية الإيجابية المتفاعلة مع الآخرين، والمتسمة بالحس الإنساني، مع تحديد أهدافكم لتنمية الشخصية المهنية باستمرار، إضافة إلى التركيز على الجانب العملي، فالخبرة العملية قد تعادل قراءة عشرات الكتب في مجال الإرشاد النفسي، لأنها تبقى راسخة في عقل الطالب، والتعلم الحقيقي وخصوصاً في مجال الإرشاد النفسي لا يأتي في جزء كبير منه إلاّ بالممارسة العملية، وأملي أن يجد الطلاب في جزء من هذه الرسالة المزيد من الطلاب نحو التميز.

الخطوات الرئيسة في برامج الإرشاد المدرسي الشاملة:

الخطوة الأولى: جمع وتحليل وتفسير البيانات لتحديد الثغرات في نتائج الطلاب. إن دراسة عناصر البيانات التي تصف نتائج الطلاب تصنف حسب الجنس، ودخل الأسرة وغير من الإجراءات ذات الصلة من أجل تحديد احتياجات الطلاب والمدرسة والمجتمع، وتحليل البيانات لتحديد أوجه الاختلاف.

الخطوة الثانية: وضع وتحديد أولويات الأهداف القابلة للقياس التي تعتمد على بيانات تتماشى مع أهداف المدرسية والسياسة التعليمية العامة، وأن تكون هذه الأهداف محددة وقابلة للقياس الكمي، ومتى سيتم التحقق منها.

الخطوة الثالثة: وضع الاستراتيجيات والتدخلات الرامية إلى تحقيق الأهداف، وتطوير الحلول والتدخلات التي يمكن تنفيذها بنجاح في إطار المدرسة والمجتمع، إضافة إلى كسب التأييد من أصحاب المصلحة والاهتمام.

الخطوة الرابعة: وضع وتنفيذ خطط لكل هدف، بما في ذلك معايير رصد التقدم المتحقق. إضافة إلى وضع خطط عمل متعددة المستويات لكل هدف، وتحديد بنود العمل والمسؤوليات الأفراد عن تنفيذ البرنامج والجدول الزمني الذي يتوافق مع كل هدف.

الخطوة الخامسة: جمع وتقديم تقرير للبيانات الختامية لجميع العاملين في البرنامج ولأصحاب المصلحة، وضبط التقنيات والاستراتيجيات المستخدمة في التدخل، وذلك حسب الحاجة على أساس النتائج. وجمع البيانات لتحديد النتائج إذا تم التوصل إلى الأهداف والاستراتيجيات أو إذا كانت التطبيقات تحتاج إلى تعديل. وأخيراً تقديم النتائج إلى المدير وأصحاب المصلحة الآخرين.

الخطوة السادسة: إضفاء الطابع المؤسساتي وإجراءات الحفاظ على حقوق الطلاب (المسترشدين).وتحديد استراتيجيات التدخل التي تؤدي إلى نتائج إيجابية للطالب، وذلك لتفعيل تلك السلوكيات الإيجابية في البيئة المدرسية.

معايير تقييم كفاءة الطلاب في المدرسة:

وتتضمن ما يلي:

أولاً: النمو الأكاديمي:

المعيار الأول(A):

سيقوم الطلاب على اكتساب المعارف والمواقف والمهارات التي تسهم في التعلم الفعال في المدرسة عبر دورة الحياة.

كفاءة الطالب: تحسين مفهوم الذات الأكاديمي، حيث سيقوم الطلاب ب:

- وضوح المشاعر والكفاءة والثقة كطالب متعلم.
- استعراض الفائدة الإيجابية في التعلم.
- الافتخار في التحصيل وفي العمل.
- قبول الأخطاء على أنها مسألة ضرورية في عملية التعلم.
- تحديد المواقف والسلوكيات التي تؤدي إلى التعلم الناجح.

اكتساب المهارات لتحسين التعلم: سيقوم الطلاب ب:

- تطبيق أدارة الوقت ومهارات إدارة المهام.
- شرح كيفية تأثير الجهد واستمرار التعلم بشكل إيجابي.
- استخدام مهارات الاتصال لمعرفة متى وكيف يطلب الطالب المساعدة من الآخرين عند الحاجة.
- تطبيق المعرفة لأساليب التعلم للتأثير إيجابياً على الأداء المدرسي.
- تحقيق النجاح في المدرسة:
- تحمل الطالب المسؤولية عن أفعاله.
- إثبات القدرة على العمل بشكل مستقل، وكذلك القدرة على العمل المتعاون مع الطلاب الآخرين.
- تطوير مجموعة واسعة من الاهتمامات والقدرات.
- إثبات الاعتمادية على الذات، والإنتاجية والمبادرة.
- المشاركة في المعرفة.

المعيار الثاني(B):

سيقوم الطلاب بإكمال الدراسة الأكاديمية للإعداد والاختيار الضروري بين مجموعة واسعة من الخيارات بعد المرحلة الثانوية على المستوى الأكاديمي أو المهني.

كفاءات الطلاب:

تحسين التعلم: سيقوم الطلاب بـ:

1. شرح الدافعية لتحقيق الإمكانات الفردية.
2. تعلم مهارات الدراسة الضرورية للنجاح الأكاديمي في كل مرحلة دراسية.
3. الحصول على المعلومات الضرورية من أعضاء هيئة التدريس والموظفين والأسرة والأقران.
4. تنظيم وتطبيق المعلومات الأكاديمية من مجموعة متنوعة من المصادر.
5. استخدام أساليب التعلم للحصول على المعرفة والتي يؤدي إلى تعلم إيجابي فعال.
6. يصبح تعلم الطلاب ذاتياً ومستقلاً.

خطة تحقيق الأهداف:

سيقوم الطلاب بـ:

- تحديد الأهداف الأكاديمية التي تتحدى الطالب في المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية.
- استخدام نتائج التقييم في التخطيط التربوي.
- وضع وتنفيذ خطة سنوية للدراسة من أجل تحقيق و زيادة القدرة الأكاديمية.

- تطبيق المعرفة والكفاءات والاهتمامات لتحديد الأهداف.
- استخدام مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات لتقييم التقدم المنجز نحو تحقيق الأهداف التعليمية.
- فهم العلاقة بين النجاح في الفصول الدراسية والنجاح في المدرسة.
- تحديد خيارات بعد مرحلة الثانوية بما يتفق واهتمامات الطالب وإنجازاته وكفاءاته وقدراته.

المعيار الثالث (C):

- سيقوم الطلاب بفهم علاقة الأكاديميين في مجال العمل والحياة داخل المجتمع.
- الكفاءات: تتعلق بخبرات المدرسة والحياة بشكل عام.
- سيقوم الطلاب ب:
- إثبات القدرة على تحقيق التوازن بين المدرسة والدراسات والأنشطة اللاصفية، ووقت الفراغ، وحياة الأسرة.تسعى خبرات المنهج والمجتمع لتعزيز خبرة المدرسة.
- فهم العلاقة بين التعلم والعمل.
- إبراز أهمية التعلم وقيمته مدى الحياة، باعتباره ضرورة من ضرورات المحافظة على أهداف الحياة.
- إدراك الطالب أن النجاح في المدرسة هو إعداده وانتقاله إلى المجتمع عضو فاعل.
- إدراك كيفية النجاح في المدرسة وتعزيز التحصيل الأكاديمي والمهني، من أجل مهنة المستقبل.

ثانياً: النمو المهني:

تعكس معايير النمو الوظيفي توصيات اللجنة الاستشارية حول تحقيق المهارات اللازمة، التي تتضمن المبادئ التوجيهية للنمو المهني حسب.

(Noicc,1989)

المعيار الأول(A):

يسعى هذا المعيار إلى اكتساب الطلاب المهارات اللازمة للاستفادة منها في عالم العمل، وخصوصاً ما يتعلق منها بالمعارف الذاتية، واتخاذ قرارات واضحة في المجال المهني.

الكفاءات:

تنمية الوعي المهني من خلال ما يقوم به الطلاب من:

1. تطوير المهارات لتحديد وتفسير وتقييم المعلومات المهتية.
2. التعرف على مجموعة متنوعة من المهن التقليدية وغير التقليدية.
3. تنمية الوعي بالمهارات والقدرات الشخصية والاهتمامات والدوافع.
4. تعلم كيفية العمل مع الفريق بشكل تعاوني.
5. تعلم اتخاذ القرارات.
6. إدراك اهمية التخطيط.
7. متابعة الكفاءات وتطويرها في المجالات ذات الاهتمام.
8. تطوير الهوايات والاهتمامات المهنية.
9. وضع توازن بين التعلم ووقت الفراغ.

تنمية الجاهزية الوظيفية Develop Employment Readiness:

وسيقوم الطلاب بـ:

1. اكتساب مهارات التوظيف، مثل: العمل ضمن الفريق، ومهارات التنظيمية وحل المشكلات.
2. تطبيق مهارات الاستعداد الوظيفي للبحث عن فرص العمل.
3. التعرف على حقوق ومسؤوليات أصحاب العمل والموظفين.
4. تعلم احترام وخصوصية الفرد في مكان العمل.
5. تعلم كيفية كتابة السيرة الذاتية.
6. تطوير موقف إيجابي تجاه التعلم والعمل.
7. فهم أهمية الاعتمادية والمسؤولية، والالتزام بالمواعيد، وسلامة الجهد في مكان العمل.
8. الاستفادة من مهارات ومهام إدارة الوقت.

المعيار الثاني (B):

سيقوم الطلاب بتوظيف الاستراتيجيات لتحقيق الأهداف المهنية في المستقبل والنجاح فيها.

الكفاءات: الحصول على المعلومات المهنية، حيث سيقوم الطلاب بـ:

1. تطبيق مهارات اتخاذ القرار لتخطيط المسار الوظيفي، واختيار المسار أو التحول إلى المهنية.
2. تحديد المهارات الشخصية والاهتمامات والقدرات وربطها بالخيارات الوظيفية الحالية.
3. إظهار المعرفة لعملية التخطيط الوظيفي.

4. معرفة الطرق المختلفة التي يمكن بواسطتها تصنيف المهن المختلفة.
5. استخدام البحوث والمعلومات للحصول على مصادر عن المعلومات المهنية.
6. وصف المهن التقليدية وغير التقليدية للوصول إلى اختيار المهنة المناسبة.
7. فهم كيفية تغيير الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على العمالة.
8. الاعتراف بالاتجاهات والتدريب في المستقبل.

تحديد الأهداف المهنية: سيقوم الطلاب بـ:

1. إظهار الوعي حول التعلم والتدريب اللازمين لتحقيق الأهداف المهنية.
2. تقييم وتعديل الخطة التعليمية لدعم الأهداف الوظيفية.
3. توظيف الاستعدادات والمهارات المهنية في التدريب والتوجيه.

الخبرات العملية:

1. تحديد نوع الدراسة المرتبطة بالميول والاهتمامات المهنية.
2. الحفاظ على محفظة التخطيط المهني.

المعيار الثالث (C):

سيقوم الطلاب بفهم العلاقة بين الصفات الشخصية والتعليم والتدريب في عالم العمل.

الكفاءات: اكتساب الطلاب المعرفة لتحقيق التطور المهني، حيث سيقوم الطلاب بـ:

1. فهم العلاقة بين التحصيل العلمي والنجاح المهني.
2. شرح كيف يمكن أن يساعد العمل على تحقيق النجاح والرضا الشخصي.

3. تحديد التفضيلات والاهتمامات الشخصية التي تؤثر على اختيار المهنة والنجاح فيها.
4. إدراك الطلاب كيف يمكن تغيير مكان العمل يتطلب مهارات تعلم جديدة مدى الحياة.
5. وصف تأثير العمل على أنماط أو أسلوب الحياة.
6. فهم أهمية الانصاف للوصول إلى اختيار المهنة.
7. يدرك الطلاب أن العمل هو وسيلة مهمة ومرضية للتعبير عن الشخصية.

تطبيق المهارات اللازمة لتحقيق الأهداف المهنية: سيقوم الطلاب بـ:

1. شرح كيفية أن تحقيق الاهتمامات والقدرات مرتبطة بالأهداف والشخصية الاجتماعية والتعليمية والمهنية.
2. تعلم كيفية استخدام مهارات إدارة الصراع مع الأقران ومع الكبار.
3. تعلم العمل مع الآخرين بصورة تعاونية(فريق عمل).
4. تطبيق واستخدام المهارات الأكاديمية والاستعدادات في أي عمل قائم على التعلم.

ثالثاً: النمو الشخصي/ الاجتماعي:

توجه معايير النمو الشخصي/ الاجتماعي لبرنامج الإرشاد المدرسي استراتجيات تنفيذ الأنشطة المختلفة لدعم وتعظيم النمو الشخصي لكل طالب وتعزيز تطوره التعليمي والمهني، وتمكين جميع الطلاب من تحقيق النجاح في المدرسة وفي المجتمع.

المعيار الأول (A):

سيقوم الطلاب باكتساب المعارف والمواقف والمهارات الشخصية لمساعدتهم على فهم واحترام أنفسهم والآخرين.

الكفاءات الطلابية: اكتساب المعرفة الذاتية.

سيقوم الطلاب بـ:

1. تطوير موقف إيجابي نحو الذات كشخص متفرد من نوعه يستحق التقدير والاحترام.
2. تحديد القيم الشخصية، الاتجاهات، والمعتقدات.
3. تعلم عملية وضع الأهداف.
4. فهم التغير كجزء من النمو.
5. القدرة على التعبير عن المشاعر.
6. التمييز بين السلوكيات الملائمة وغير الملائمة.
7. معرفة حدود الشخصية والاحتياجات والحقوق الشخصية.
8. فهم الحاجة إلى ضبط الذات، وكيفية ممارسة ذلك.
9. إثبات السلوك التعاوني مع المجموعة.
10. تحديد واكتشاف نقاط القوة والفضائل الإيجابية في الشخصية.
11. تحديد ومناقشة الأدوار الشخصية والاجتماعية المتغيرة.
12. تحديد ومعرفة الأدوار الأسرية المتغيرة.

اكتساب مهارات التعامل مع الآخرين:

ويتم ذلك من خلال إدراك وفهمه لـ:

1. أن الجميع لديهم حقوق وواجبات مثل ما لديه.
2. احترام وجهات النظر الأخرى.
3. الاعتراف والاحترام وقبول وتقدير الفروق الفردية.
4. الاعتراف وقبول وتقدير التنوع الثقافي.
5. إدراك واحترام الفروق في التكوينات المختلفة للأسر.
6. استخدام مهارات الاتصال الفعّال.
7. أن نعلم الطلاب أن التواصل مع الآخرين يتضمن التحدث والاستماع والسلوك غير اللفظي.
8. معرفة آلية التواصل الفعال مع أفراد الأسرة.
9. تعلم كيفية تكوين الصداقات والحفاظ عليها.

المعيار الثاني(B):

سيقوم الطلاب باتخاذ القرارات، وتحديد الأهداف، واتخاذ الاجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف.

الكفاءات الطلابية: تطبيقات حول معرفة الذات. وسيقوم الطلاب بـ:

1. استخدام صنع القرار ونموذج حل المشكلات.
2. فهم عواقب القرارات والخيارات.
3. تحديد الحلو البديلة للمشكلة.
4. تطوير مهارات المواجهة الفاعلة للتعامل مع المشكلات.

5. شرح متى وأين يمكن للطالب طلب المساعدة من أجل حل مشكلاته أو اتخاذ قراراته.
6. تعرف كيفية تطبيق مهارات حل الصراع.
7. يبرهن على احترامه وتقديره للفروق الفردية والثقافية.
8. يعرف متى يمكن أن يقوم الأقران بالضغط على قراراته من أجل تعديلها.
9. تحدد أهداف قصيرة وطويلة الأجل.
10. تحديد طرق بديلة لتحقيق الأهداف.
11. المثابرة في اكتساب المعارف والمهارات.
12. وضع خطة عمل واقعية لتحديد وتحقيق أهداف واقعية.

المعيار الثالث (C):

سيقوم الطلاب بفهم معنى السلامة، ومهارات البقاء على قيد الحياة.

الكفاءات الطلابية: اكتساب مهارات السلامة الشخصية.

سيقوم الطلاب بـ:

1. إظهار معرفة المعلومات الشخصية(رقم الهاتف، عنوان المنزل في حالات الطوارئ)
2. تعلمه العلاقة بين القواعد والقوانين، والسلامة وحماية حقوق الفرد.
3. معرفة الفرق بين الاتصال الجسدي الملائم وغير الملائم.
4. إثبات القدرة على معرفة الحدود والحقوق، والخصوصية الشخصية.
5. التفريق بين الحالات التي تتطلب الدعم من الأقران والحالات التي تتطلب الدعم والمساعدة المهنية من الكبار.
6. تحدي مصادر المعرفة في المدرسة والمجتمع المحلي وكيفية الحصول عليها.
7. التطبيق مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات اللازمة لاتخاذ قرارات آمنة.

8. تعلم المخاطر النفسية والجسدية لتعاطي المخدرات.
9. تعلم تقنيات إدارة التوتر والصراع.
10. تعلم مهارات التكيف لإدارة أحداث الحياة.

المعايير الأخلاقية للمرشدين النفسيين:

قدمت الجمعية الأمريكية للإرشاد المدرسي (ASCA,2004) المعايير الأخلاقية للمرشدين النفسيين في المدارس، والذين يسهمون في النمو الشخصي والمهني والأكاديمي للطلاب، ويخلقون فرص المساواة بين الطلاب للوصول إلى النجاح من خلال ربطهم ببرنامج الإرشاد المدرسي الشامل والذين يشتركون في المسؤوليات التالية:

أولاً: المسؤولية المهنية:

1. كل شخص له الحق أن يحترم، ويجب أن يُعامل باحترام للوصل إلى برنامج الإرشاد النفسي الشامل الذي يؤكد على أن جميع الطلاب من جميع فئات المجتمع لهم احتياجات بغض النظر عن منبتهم الطبقي.
2. كل شخص له الحق في الحصول على المعلومات والدعم اللازم للتحرك نحو التوجيه الذاتي والتنمية الذاتية.
3. كل طالب له الحق في الخصوصية الفردية، وبالتالي له الحق في أن يتوقع إقامة علاقة بناءة مع المرشد، ضمن القوانين والمعايير الأخلاقية المتعلقة بالسرية في البيئة المدرسية.

وهذه الوثيقة التي قدمتها تلك الجمعية تحدد المبادئ الأخلاقية للسلوك واللازمة للحفاظ على مستويات عالية من الثقة والقيادة والاحتراف بين أعضائها، وقد وضعت تلك المعايير الأخلاقية لتحديد الأغراض التالية:

- تقديم التقييم الذاتي وتقييم الأقران فيما يتعلق بمسؤوليات مرشد الطلاب، أولياء الأمور، الزملاء في المهنة، وتقديم المشورة.
- إبلاغ عن تلك الخدمات التي يقدمها المرشد المدرسي والتي تصل إلى مستوى الممارسات المقبولة، والسلوك المهني المتوقع.

أ. **مسؤوليات الطلاب:**

المرشد النفسي المهني(المتخصص):

1. لديه مطالب أولية للطالب الذي يجب أن يتعامل باحترام كفرد مميز.
2. يكون مقدراً في الحاجات الشخصية والاجتماعية والمهنية والأكاديمية والتعليمية، ويشجع النمو لأقصى درجة لكل طالب.
3. يحترم قيم الطالب ومعتقداته، ولا يفرض قيمه الشخصية على الطلاب فرضاً.
4. يكون على دراية بالقوانين واللوائح والسياسات المتعلقة بالطلاب، ويسعى جاهداً لحماية، وإعلام الطلاب بحقوقهم.

ب. **الخصوصية:**

المرشد النفسي المهني:

1. يبلغ الطلاب عن الأغراض و الأهداف، والتقنيات، والنظام الداخلي التي عن طريقه تتم عملية الإرشاد النفسي.
2. تبقى المعلومات سرية لا يطلّع عليها أي فرد كان، إلاّ بموافقة الطالب. ويمكن الإفشاء ببعض المعلومات إذا كانت تشكل خطراً على المجتمع، وذلك بعد التشاور مع الجنة الاستشارية.

3. في حالة عدم وجود تشريع صريح يحظر الإفصاح، تعتبر المسؤولية الأخلاقية للمرشد في تقديم بعض المعلومات لمن لهم علاقة بالطالب كالأب أو الأم، إذا كان الطالب يعاني من مرض خطير، والذي يعرف أحياناً بالأمراض السارية والقاتلة.

هذا الكشف عن بعض المعلومات عن الطالب يجب أن يتضمن الشروط التالية:

- الطالب يحدد الشريك(الأب أو الأم) الذي يعرف هذه المعلومات.
- يوصي المرشد الطالب بإخطار الشريك بمزيد من المعلومات عن المخاطر الشديدة التي يعاني منها.
- يرفض الطالب.
- إبلاغ المرشد للطالب عن نية إخطار الشريك.
- المستشار القانوني يسعى للتشاور فيما يتعلق بالجوانب القانونية لإعلام الشريك.
- تطلب المحكمة عدم الكشف عن المعلومات المهمة حول الطالب، إذا كانت هذه المعلومات تضر بالطلاب، والتي من المحتمل أن ينهي الطالب العملية الإرشادية

4. يحمي سرية المعلومات للاستمرار في عملية الإرشاد كما تحددها القوانين والمعايير الأخلاقية المعمول بها.

ج. خطة الإرشاد:

- يوفر للطلاب البرنامج الإرشادي الشامل الذي يركز بشكل قوي العمل مع جميع الطلاب لتطوير الأهداف الأكاديمية والمهنية.
- يعد المرشد من دعاة تخطيط تقديم الإرشاد، ودعم حق الطلاب في الخيارات المناسبة التي يحتاجون إليها في عملية الإرشاد من أجل اتخاذ قرارات واضحة في المستقبل.

د. العلاقات الثنائية:

- تجنب العلاقات الثنائية التي تعكر صفو الموضوعية، وتزيد من خطر وقوع ضرر للطالب(على سبيل المثال، تقديم الإرشاد لشخص من افراد الأسرة دون أخذ رأي الوالد أو الأصدقاء). إذاً، فالعلاقة الثنائية لا مفر منها في عملية الإرشاد، والمرشد هو المسؤول عن اتخاذ العمل اللازم من أجل التقليل من احتمال الضرر. وقد تشمل الضمانات الموافقة عن علم في الإرشاد والإشراف والتوثيق.
- يتجنب العلاقات الثنائية مع العاملين في المدرسة التي قد تؤثر على علاقة المرشد بالطالب.

ه. مجموعة العمل:

- يحافظ أعضاء المجموعة بشكل واع على احتياجات المشاركين وأهدافهم، وأهداف المجموعة، ويأخذ المرشد النفسي جميع الاحتياطات اللازمة لحماية أعضاء المجموعة من الأذى البدني الناتج عن التفاعل داخل المجموعة.
- يخطر الآباء وأولياء الأمور وبعض الموظفين في المدرسة، إذا رأى المرشد أن ذلك مناسباً وضرورياً، ويتفق مع مجلس غدارة المدرسة أو سياسة الممارسة الإرشادية.

- يضع توقعات واضحة للمجموعة على أن الجلسات الجماعية غير ضامنة لسرية المعلومات، وخصوصاً إذا كان أعضاء المجموعة الإرشادية من الأطفال الصغار.
- يتابع مع أعضاء المجموعة وثائق الدعوة بالشكل المناسب.

و. الأخطار المحدقة بالذات والآخرين:

المرشد النفسي:

- يبلغ المرشد الآباء أو أولياء الأمور والسلطات ذات العلاقة عندما تكون حالة الطالب في حالة خطر واضح أو خطر وشيك الوقوع. وقد يتم ذلك بالتشاور مع أعضاء المجلس الاستشاري.
- سوف يحاول التقليل من أهمية الخطر المحدق بالطالب، وهذا يتطلب من المرشد:

  - إبلاغ الطالب عن الإجراءات التي يتعين اتخاذها.
  - إشراك الطالب بثلاث طرق تواصلية (الآباء) عند خرق السرية.
  - السماح للطالب حول كيفية إدخال الذين يسوف يتاح لهم خرق سرية الإرشاد.

ز. وثائق الطالب:

المرشد النفسي:

- تحفظ السجلات الخاصة بالطالب بسرية تامة، وذلك لتأمين تقديم الخدمات الإرشادية للطالب في المستقبل.
- يمنع على المرشد الاحتفاظ بأية وثائق عن الطالب

- تحديد جدول زمني لإتلاف سجلات الطالب في العملية الإرشادية، ويمكن أن يتم ذلك في حال انتقال الطالب من المدرسة الابتدائية أو المتوسطة....

ح. التقييم والتفسير:

المرشد المدرسي:

1. يلتزم بجميع المعايير المهنية المتعلقة باختيار وإدارة وتقييم الاختبارات التي تكون داخل نطاق عمل ممارسة الإرشاد المدرسي.
2. يسعى للتدرب على برامج تحليل البيانات الكترونياً وتفسيرها.
3. تعد السرية عند استخدام أدوات التقييم، أو التقييم ككل أمر ضروري.
4. يقدم تفسيراً لطبيعة أعراض الطالب، والنتائج، والأثر المحتمل لتقييم إجراءات اللغة التي يستطيع الطالب:

أ. الفهم.

ب. مراقبة استخدام نتائج التقييم والتفسيرات. وهنا تتخذ إجراءات صارمة لمنع الآخرين من سوء استخدام المعلومات.

ج. استخدام المعلومات بحذر عند استعمال تقنيات التقييم.

5. يقيم فعالية البرنامج وأثره على النمو الشخصي والأكاديمي والمهني للطالب من خلال مقاييس موثوق بها.

ط. التكنولوجيا:

المرشد المدرسي:

- يعزز ويوضح فوائد ومساوئ التطبيقات التكنولوجية المختلفة. ويعزز المرشد النفسي التطبيقات التكنولوجية: المناسبة لاحتياجات الطلاب الفردية، يساعد الطالب على كيفية استخدامها واستثمارها، المتابعة في تقدم وتقييم الإرشاد النفسي.
- هو من دعاة المساواة في الحصول على التكنولوجيا لجميع الطلاب.
- اتخاذ التدابير المناسبة والمعقولة للحفاظ على سرية معلومات الطالب، وتخزينها بشكل آمن.
- وحينما يعمل المرشد مع الطلاب على جهاز كمبيوتر أو أي أجهزة مناسبة، يجب أخذ الحظر من استخدام الطلاب لهذا الجهاز لإدخال معلومات ضارة عليه عبر الانترنت، أو تنزيل ملفات تتلف العمل.
- المرشد الذي يستخدم الهاتف أو الفيديو، الانترنت في تقديم الخدمات الإرشادية، فعليه مسؤولية حماية طلابه وغيرهم من الأذى الناتج عن ذلك.

ي. برامج دعم أقران الطالب:

ثمة مسؤولية تقع على المرشد النفسي عند العمل مع طالب المساعدة الإرشادية، فعليه أن يقدم الخدمة لأقران الطالب في المجموعة الإرشادية بالتساوي .أي معاملة الند للند.

مسؤوليات الآباء/أولياء الأمور:

أ. حقوق الوالدين:

مسؤوليات المرشد النفسي تجاه الوالدين:

1. احترام حقوق ومسؤوليات الآباء لأبنائهم والسعي لإنشاء علاقة تعاونية مع الآباء لتسهيل عملية تنمية الطالب نفسياً وأكاديمياً.
2. الالتزام بالقوانين والمبادئ والمعايير الأخلاقية المتعارف عليها في المجتمع المحلي عند تعامل المرشد مع الآباء وخصوصاً مشكلات الأسرة وتأثيراتها على فعالية الطالب ورعايته الاجتماعية.
3. احترام سرية الآباء.
4. إدراك التنوع بين الأسر، ويعترف بأن جميع الآباء والأمهات الأوصياء الحقيقين لأبنائهم، والمسؤولين عن سعادة ورفاهية أطفالهم.

ب. خصوصية الآباء:

دور المرشد النفسي:

1. يبلغ الآباء عن دور المرشد النفسي في سرية المعلومات ذات الطابع الخاص حول علاقته مع الطالب(الابن).
2. يعترف المرشد للآباء بأن التعامل مع الطلاب المقصرين في المدرسة يتطلب التعاون مع آباء الطلاب.
3. يزود الآباء بمعلومات شاملة ودقيقة حول طبيعة الطريقة السليمة والصحيحة في الرعاية، وذلك بما يتفق مع المسؤوليات الأخلاقية للطالب.

4. يبذل جهداً معقولاً لاحترام رغبات الآباء بشأن المعلومات المتعلقة بالطالب. وفي حالات الطلاق يبذل جهداً مضاعفاً للحفاظ على استمرار العلاقة بين الوالدين، وذلك حرصاً على سلامة طفلهم.

ج. مسؤوليات المرشد تجاه الزملاء في مهنة الإرشاد:

أولاً: العلاقات المهنية:

المرشد النفسي:

1. يؤسس ويحافظ على العلاقات المهنية المثلى مع أعضاء هيئة التدريس والموظفين والإداريين لتسهيل برنامج الإرشاد.
2. يتعامل مع الزملاء بإنصاف فيما يتعلق بالمجاملة المهنية. فوجهات النظر ونتائج الزملاء تعكس صورة دقيقة للتخصصات ذات الكفاءة العالية.
3. يدرك ويستخدم المهنيين ذوي الخبرة في إحالة الطالب إليهم.

ثانياً: تبادل المعلومات مع غيره من المهنيين:

- تعزيز الوعي والالتزام المناسب بالمبادئ الإرشادية المتعلقة بالسرية. والتمييز بين العام والخاص من المعلومات.
- يقدم للموظفين الفنيين معنى ومغزى البيانات اللازمة للتقييم حالة الطالب بصورة وافية، ومساعد أو محامي للطالب.
- إذا كان الطالب يتلقى خدمات من مستشار آخر، أو خبير في الصحة النفسية، فإنه مع الطالب وولي أمره سوف يبلغون الجهة الأخرى، بوضع اتفاق حول المعلومات المقدمه لها لتجنبً الإرباك ومعاناة الطالب.
- يكون على دراية بالبوح بالمعلومات مع الأخذ بالاعتبار حقوق الوالدين في ذلك.

ثالثاً: مسؤوليات المرشد تجاه المدرسة والمجتمع:

أ. مسؤوليات تجاه المدرسة:

- يدعم ويحمي البرنامج الإرشادي ضد أي انتهاك لا يضمن الفائدة للطلاب.
- يبلغ المختصين وفقاً لسياسة المدرسة حول الظروف المحتملة لإعاقة رسالة المدرسة في تنمية طلابها.
- هو على دراية ودعم لرسالة المدرسة، ويسعى إلى ربط البرنامج الإرشادي برسالة المدرسة.
- يحدد ويعزز وظيفة المرشد في تلبية احتياجات الطلاب.
- يساعد على تطوير المناهج الدراسية والظروف البيئة المناسبة في المدرسة والمجتمع، وإجراء برامج تعليمية لتلبية احتياجات الطلاب النمائية.
- يقوم بعملية تقييم منهجي وشامل لمعايير برامج الإرشاد المدرسي ،وللأفراد، والخدمات، والمصادر

ب. مسؤوليات تجاه المجتمع:

- التعاون مع منظمات المجتمع المحلي، ومع الأفراد في المجتمع الذين لهم مصلحة مع الطلاب دون النظر إلى مكافأة شخصية أو أجر.
- يسعى إلى إقامة جسور تعاون مع المجتمع المحلي لتقديم الدعم المالي والمعنوي والخبرات لإنجاح برنامج الإرشاد المدرسي.

ج. المسؤوليات نحو الذات:

الكفاءة المهنية: المرشد المهني:

1) يعمل ضمن حدود إمكاناته الفردية، ويتحمل المسؤولية عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسة عمله.
2) لا يشارك في النشاطات التي قد تؤدي إلى عدم الكفاءة المهنية أو أي خدمات تضر بالطلاب.
3) يسعى إلى المحافظة على كرامة المهنة، والعمل جاهداً إلى تطوير نفسه بالمعلومات الضرورية في مجال تخصصه، والتواصل البناء مع المختصين الآخرين للاستفادة من خبراتهم في مجال الإرشاد النفسي للطلاب.

التنوع Diveristy:

1) يطور الوعي حول المعتقدات والمواقف الخاصة التي تؤثر على التحيزات الثقافية والقيمية، ويسعى جاهداً لتطوير الكفاءة الثقافية.
2) يمتلك المعرفة والفهم حول تجاوز القوالب النمطية في التعامل مع الآخرين التي تؤثر شخصياً على مهنته.
3) اكتساب الخبرات التعليمية والتدريبية لتحسين الوعي بالمهارات الفعالة أثناء التعامل مع الآخرين.

د. المسؤوليات نحو المهنة:

الاحترافية:

1. يقبل السياسات وإجراءات التعامل مع الانتهاكات الأخلاقية، بهدف الحفاظ على كرامة المهنة.
2. التواصل مع الذات بطريقة يستطيع ممارسة المهنة بطريقة أخلاقية

3. إجراء البحوث والدراسات المناسبة بطريقة تتفق مع الممارسات العلمية.
4. يلتزم بالمعايير الأخلاقية للمهنة
5. يتميز بوضح البيانات والإجراءات، فيما يتعلق بالتقارير المتعلقة بحالة طالب معين.
6. لا يستخدم العملاء أو الطلاب لكسب منافع شخصية، أو إقامة علاقة غير لائقة بمهنة الإرشاد النفسي.

المساهمة في المهنة:

1. المشاركة في جميع الأنشطة والفعاليات المحلية والدولية ذات العلاقة بالإرشاد النفسي.
2. يسهم في تطوير المهنة وتعزيزها من خلال تبادل الأفكار والآراء والخبرات مع الزملاء.
3. تقديم الدعم والتوجيه والمساندة المرشدين المبتدئين.

ه. المحافظة على المعايير:

1. إن السلوك الأخلاقي للمرشد المدرسي والأعضاء الآخرين تحكمه المعايير الأخلاقية لممارسة المهنة، وفي حال قيام أعضاء فريق الإرشاد النفسي بإتباع سلوكيات تخالف المعايير الأخلاقية لممارسة المهنة، فقد يستلزم من المرشد اتخاذ الإجراءات المناسبة لتصحيح ذلك السلوك. والإجراء التالي يكون بمثابة دليل:
2. مناقشة طبيعة الشكوى مع مرشد آخر لمعرفة ما إذا كان الشخص قد ارتكب خطأً أخلاقياً في هذا الوضع.
3. مناقشة الأمر مع الشخص الذي ارتكب ذلك الخطأ لمناقشة الأمر والبحث عن القرار المناسب.

4. يمكن إحالة المسالة إلى لجنة إرشادية عليا لمناقشة هذا الخطأ المهني الذي ارتكبه ذلك المرشد.
5. إذا كان الأمر لم ينتهي إلى حل مرض، تشكل لجنة لمناقشة التدابير الأخلاقية والقانونية لمعالجة هذه المشكلة نهائياً.

(الفصل السابع)

أساليب
الإرشاد الناجح
في البرامج الشاملة

الفصل السابع
أساليب الإرشاد الناجح
في البرامج الشاملة

توطئة:

يتميز عصرنا الذي نعيشه بمواجهتنا بتغيرات وتطورات مذهله في حياتنا وفي طرق معيشتنا وعملنا وتربيتنا وتعليمنا، مما يترتب عليه التفكير جديا في الطرق التربوية وفي التعليم المواتي والملبي لحاجاتنا وقدراتنا. وعصرنا الحاضر يواجهنا بتغيرات فبدلا من تقديم نوع من التعليم المنظم لفئة خاصة من صغار الأفراد، صار التعليم المستمر والتعليم المعاصر ينشران برنامجيهما ويوزعانهما على مدى حياة الأفراد ومثل هذا يقال عن تعليم الكبار وعلم المكتبات والنظم الإعلامية الحديثة وبرامج التعلم الذاتي وغيرها من البرامج التي لا تقتصر على فئة معينة من المجتمع، بل تشمل جميع طبقاته وأفراده، ومن هنا تظهر الحاجة للخدمات التوجيهية والإرشادية لتقديمها عند منعطفات التغير والتطور التي لا تشمل التربية والتعليم فحسب، بل تتعداهما إلى جميع مناحي الحياة في وقتنا الراهن، ومن هنا كان لزاما على التوجيه والإرشاد التربوي والنفسي أن يتطور علماً وسلوكاً ليواكب تطور العالم الذي نحن فيه نعيش ونعمل ونتعلم. كما وينبغي أن نلاحظ أن الاتجاهات الحديثة في التربية المعاصرة أمر معقد لأنها تتضمن مجموعه من الاتجاهات والأفكار والميول وغيرها من العوامل المادية والبشرية تتداخل معظمها أو كلها مع بعضها في تحديد صياغة العمليات التربوية الديناميكية لنمو وتقدم المجتمع الإنساني، وحيث إن النظرة التي تتبناها العملية التربوية تشير إلى أهمية التركيز على الطالب بدرجة أكبر من التركيز على المنهج الدراسي مما أتاحت الفرصة أمام نظريات الإرشاد التربوي للإسهام بفاعلية في رفع المستوى التعليمي للطالب نتيجة توافقه الدراسي والاجتماعي والنفسي،

وبالتالي أصبح لبرامج الإرشاد التربوي مكانة هامة في العملية التربوية من أجل بناء الشخصية الإنسانية المتكاملة والمتزنة في مختلف جوانبها.

ويهدف دليل برامج الإرشاد المدرسي الشاملة إلى توفير إطار عمل لتشجيع وتعزيز أفضل الممارسات التي يقوم بها المرشد النفسي المدرسي، من خلال خلق وحدة من التنوع لبرنامج الإرشاد، والذي يشكل مرجعية لتحسين برامج الإرشاد في المدارس. ويهدف هذا الدليل إلى: دمج أفضل الممارسات الإرشادية لتطوير نموذج وقاية شاملة لجميع الطلاب في المدارس، إضافة إلى إنتاج نموذج فعال قابل للتقييم والتعديل في ضوء احتياجات طلاب المدارس، وتوفير لغة مشتركة بين المرشدين في المدارس حول أدوار المرشدين وما يقومون به من إجراءات لتحسين مستوى الطلاب أكاديمياً ومهنياً وشخصياً. بمعنى آخر، وجود خطة عمل ومنهج مشترك يتفق عليه جميع المرشدون العاملون في حقل الإرشاد المدرسي، فإذا افترضنا جدلاً أن العديد من المرشدين في مدارسنا اليوم لديهم تخصصات ومهارات وخلفيات ثقافية ونقاط قوة متباينة، وهذا التنوع قد يسبب ارتباك وصراع بين المرشدين حول كيفية ممارسة الإرشاد في المدارس في ضوء تصوراتهم وقدراتهم وخلفياتهم التعليمية والتدريبية، ومع ذلك، فإن هذا الدليل يقدم رؤية شاملة وموحدة لتطبيق خدمات الإرشاد في المدارس.

ماذا يكون الإرشاد اليوم؟

الإرشاد والتوجيه النفسي إستراتيجية علمية منظمة مدعمة بأساس نظري وتطبيقي، أثبتت الدراسات العلمية مع الوقت فعاليته في مساعدة الأفراد والشباب في جميع الظروف التي تواجههم في الحياة، من أحداث حياة ضاغطة واكتئاب وقلق على تحقيق إمكاناتهم، وتنمية شخصياتهم ومفهومهم عن ذاتهم بشكل إيجابي. فجميع المرشدين والمعلمين والآباء والأصدقاء يقدمون الدعم للشباب من أجل تعزيز قدراتهم وكفاءاتهم التعليمية والشخصية والاجتماعية والمهنية البناءة، لكن الإرشاد ليس اقتراحات ونصائح واحدة تقدم إلى جميع المسترشدين، ولكن لكل

مسترشد أو عميل وصفة إرشادية تناسبه أكثر من غيره حسب طبيعة المشكلة التي يعاني منها، وحسب احتياجاته ورغباته.ولكل فرد سواء كان ذكراً أو أنثى سوف يستفيد من العلاقة القائمة بينه بين المرشد من أجل إشباع حاجاته الفردية. لذلك فبرامج التوجيه الفعال توفر المرونة الكافية للمساعدة في تلبية الاحتياجات الشخصية لكل المسترشدين أو طالبي الإرشاد. وبعد وضع العلاقة القائمة بين المرشد والمسترشد في المسار الصحيح من التقبل والاحترام والثقة، فإن ذلك يسمح بالتدخل الإرشاد الفعال في ظل مناخ آمن.

ما الذي يجعل العلاقة بين المرشد والمسترشد آمنة:

وفقاً للدكتور جان رودس Jean Rhodes أستاذ علم النفس بجامعة ماساشوستس في بوسطن، فإن معظم المؤشرات الدالة على نتائج الإرشاد الإيجابي تكمن في العلاقة القائمة بين المرشد والمسترشد، فإذا كانت العلاقة قائمة على الثقة والتقبل وإدراك العميل لهذا التقبل والاحترام من جانب المرشد أو المعالج، وثقة المرشد بخبرته ورغبته في تقديم المساعدة لهذا العميل، فإن هذا يشير إلى توقع إيجابي في نتائج الإرشاد النفسي، وإذا كان عكس ذلك، فإن النتائج سوف تكون سلبية، وربما لا يستمر المسترشد أو العميل بمواصلة الإرشاد عند هذا المرشد. وعندئذ تنتهي العلاقة بينهما.

وإذا كانت العلاقة إيجابية وفعالية وتسير وفق الاتجاه الصحيح، وليس مجرد حديث عام بدون توجيه أو أهداف، فإن هذا يتطلب الدعم والمراقبة المستمرة لضمان الانتقال إلى المراحل التالية من التدخل الإرشادي وخصوصاً في المرحلة الأولى من العملية الإرشادية، وذلك لضمان أن العلاقة لا تنتهي قبل الأوان. ويقول رودسRhodes عندما تكون أداة التغيير هي العلاقة الوثيقة بين المرشد والمسترشد، كما هو الحال في التوجيه، فإن كلا الطرفين يجب أن يسيرا بحذر للمضي قدماً نحو المراحل المتقدمة من العملية الإرشادية. وقد تحدث رودس عن كيفية جعل الإرشاد يعمل بطريقة سليمة What makes mentoring work?، حيث وصف

فيه أربع ممارسات للبرامج الإرشادية التي يجب أن تكون ضرورية لقوة وعلاقات الإرشاد الفعال، وهذه الممارسات هي التالية:

1. اختيار وفرز منطقي للمرشدين المحتملين.
2. جعل النقاط المشتركة على أساس الاهتمامات لكل من المرشد والعميل.
3. توفير ست ساعات أو أكثر من التدريب للمرشدين.
4. تقديم التدريب والدعم بعد عملية التدخل.

ويمكن لهذه الممارسات الأربع المساعدة في ضمان علاقات إرشادية ناجحة. وهناك طرق أخرى للمحافظة على العلاقة الفعالة في الإرشاد، وهي:

- حفاظ المسترشد على الحضور المستمر لجلسات الإرشاد، وإذا تم الاعتذار أو عدم المجئ فإنه المسترشد سوف يبلغ المرشد بالاعتذار عن الجلسة عن طريق التلفون أو رسالة عبر الإيميل(البريد الالكتروني).
- التركيز على الاحتياجات، يجب على المرشد أن يركز على رغبات واهتمامات المسترشد الخاصة، وأن يزيد من ثقة المسترشد بنفسه، وتحسين آفاقه، واحترام اتجاهاته ومعتقداته.
- إيلاء الاهتمام بحاجة المسترشد للمتعة.
- تعرف على عائلة المسترشد بدون الحصول على مضامين أخرى، وذلك بهدف مشاركة الوالدين في البرنامج الإرشادي وتقديم الدعم اللازم للمسترشد.
- البحث عن المساعدة والدعم من موظفي برنامج الإرشاد.

على النقيض من ذلك، المرشدين الأقل فعالية:

- لا يجتمع بانتظام مع المسترشد.
- اعتماد لهجة موثوقة وحازمة، بأن لديه القدرة الكافية على معالجة مشكلة العميل.

- وضع مزيد من التركيز على تغيير سلوك المسترشد أكثر من التركيز على تطوير علاقة قائمة على الدفء والثقة والاحترام.
- محاولة لتحويل المسترشد من خلال فرض مجموعة من القيم والسلوكيات تتعارض مع ما لدى المسترشد من قيم، وظروف خاصة.

خمسة أنواع من الإرشاد:

إن أنواع برامج الإرشاد التي يقدمها المرشد في هيكل أو بناء عملية البرنامج الإرشادي، بما في ذلك الأهداف التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها، والالتزام بها تتطلب مجموعة من الأنشطة التي تأخذ مكانها في البرنامج الإرشادي. ومن أهم أنواع الإرشاد:

أولاً: الإرشاد التقليدي واحد مقابل واحد:

ويسمى بالإرشاد الفردي، حيث يجتمع المرشد مع مسترشد واحد وجهاً لوجه في علاقة قائمة على الثقة والتقبل، وينبغي أن يجتمعا بشكل منتظم أربع ساعات على الأقل في الشهر لمدة سنة على الأقل، وهناك استثناءات، مثل الإرشاد في المدارس، والذي يتزامن مع افتتاح السنة الدراسية، والإرشاد في المعسكر الصيفي... مثل هذه الظروف الاستثنائية يجب التعرف عليها قبل عملية التدخل الإرشادي.

ثانياً: إرشاد المجموعة:

إرشاد قائم على مجموعة من الأفراد، حيث تشكل المجموعة الإرشادية على الأقل أربعة أشخاص، حيث يقوم المرشد بدور القيادة والطلب من أعضاء المجموعة الالتزام بالحضور إلى جلسات البرنامج بشكل منتظم، حيث يشارك أعضاء المجموعة في وضع الأهداف واختيار الأنشطة وفقاً لتوجيهات المرشد أو قائد المجموعة، وقد تكون هذه الأنشطة الفعاليات لتحسين التوافق النفسي، وبعضها الآخر لتنمية الرفاهية والسعادة والأمل في الحياة.

ثالثاً: إرشاد الفريق:

يتضمن إرشاد الفريق العديد من الراشدين العاملين مع مجموعات صغيرة من الشباب مع نسبة من الشباب لا يزيد معدل المجموعة عن أربعة أفراد.

رابعاً: إرشاد الأقران:

يوفر إرشاد الأقران فرصة لتطوير علاقة الرعاية والتعليم التوجيهي مع الأطفال الأصغر سناً، وغالباً ما يحدد البرنامج الأنشطة التي تستند إلى المناهج الدراسية على سبيل المثال، قد يطلب طالب في المتفوقين من المتفوقين في المدرسة أو المعلم من معلمي المرحلة الابتدائية مساعدة طالب ما يعاني من مشكلة ما، من خلال الانخراط في التعلم أو في مهارات وأنشطة تساعده على التخلص من مشكلته. ويمثل هؤلاء الطلاب المميزين والمعلمين قدوة إيجابية في مساعدة الطلاب المقصرين تحصيلياً على تجاوز مشكلاتهم الشخصية والأكاديمية، وتتطلب هذه المساعدة الدعم المستمر والإشراف الدقيق. عادة العلاقة في التوجيه الأقران بين المعلم والمسترشدين من الطلاب تستمر في كثير من الأحيان لمدى فصل دراسي أو سنة دراسية.

خامساً: الإرشاد عن طريق الانترنت أو الإيميل:

يعرف هذا الإرشاد باسم الإرشاد والتوجيه عبر الانترنت أو الإرشاد عبر التلفون(الخط الساخن). وغالباً ما يتم هذا بين المرشد وشخص آخر، كما في حالات الإرشاد الزواجي، والذي يتم كل أسبوع مرة واحدة لمدة ستة أشهر إلى سنة وفي بعض برامج الإرشاد يتم التخطيط للجلسات الإرشادية عبر تقنية التواصل(تشات) مع عدد من الأفراد بنفس الوقت وذلك لمعالجة مشكلة مهنية أو مشروع في المدرسة حول أساليب التعليم التعاوني في غرفة الصف، أو كيفية معالجة السلوك العدواني باستخدام أسلوب السلوك الجيد، ويمكن أن تعقد هذه الجلسات

في أي وقت في اليوم وخصوصاً بعد الدوام المدرسي، أو في الإجازات الصفية ومن ميزات هذا الإرشاد أنه لا يتقيد بمكان معين، وإنما يتقيد موعد محدد.

ما العناصر التي تشكل فعالية برنامج إرشادي آمن؟

إن دمج جميع العناصر في الممارسة الفعالة هي طريقة للتأكد من أن البرنامج الإرشادي يمتع بجودة عالية، ولكي نفهم أن تنفيذ العناصر بمجملها قد يستغرق وقتاً طويلاً اعتماداً على القائمين على البرنامج إضافة إلى التمويل الخاص بالبرنامج أيضاً، ولكن هذه الإجراءات قد تكون مفيدة للبدء بالأشياء الصغيرة من أجل الانتقال إلى الأشياء الدقيقة الأكثر أهمية في البرنامج باعتبار أن البرنامج مازال بحكم التجريب المبدئي، فمن المستحسن أن يبدأ البرنامج الجديد بالدراسات الاستطلاعية قبل أن يصبح جاهزاً للنشر والتطبيق العام.

ويمكن تنظيم هذه العناصر في اربع مجموعات أو فئات، وأهمها مايلي:

1) تصميم وتخطيط البرنامج:

هذا العنصر من التصميم والتخطيط يعد العنصر الأساسي في بناء البرنامج، لأن التصميم هو مخطط سوف يتبع تنفيذ جميع الجوانب الأخرى من البرنامج. وعند الانتهاء من التصميم والتخطيط، يبدأ القائم بعملية بناء البرنامج باتخاذ القرارات التالية:

- عدد الأفراد الذين يخدمهم البرنامج، ونوع الإرشاد المقدم لهم، وطبيعة الجلسات.
- طبيعة الأفراد الذين يجندون لتنفيذ هذا البرنامج(متخصصون، كبار الموظفين في المدرسة أو في الشركة، طلاب الجامعات...).
- أهداف البرنامج والنتائج المتوقعة من قبل المرشدين، ومتلقي الرعاية، وكذلك المنظمات الراعية أو الداعمة للبرنامج.

- متى وكيف يجتمع المرشدين مع المسترشدين.
- ما طول الجلسات المتوقعة لإتمام البرنامج.
- أغراض برنامج الإرشاد(، مثل: التنشئة الاجتماعية، الدعم الأكاديمي، فرص العمل، التوجيه المهني...).
- إعداد البرنامج الإرشادي، على سبيل المثال: إعداد المستند على الإيمان، تنظيم المجتمع، المدرسة، الجامعة، مكان العمل).
- أصحاب الاهتمام بالبرنامج.
- كيفية تعزيز البرنامج الخاص بك.
- أفضل طريقة لتقييم البرنامج ونجاح برنامجك.
- برتوكول أو عقد لضمان أن موظفي البرنامج يتواصلون بانتظام مع العملاء، وكيفية سير علاقتهم معهم.

2) **إدارة البرنامج:**

إن التأكد بإدارة البرنامج الإرشادي الخاص بك بشكل جيد، هو أمر بالغ الأهمية. فالإدارة الجيدة للبرامج تعزز الكفاءة والدقة، وتضع مصداقية مناسبة، بحيث تمكنك من قياس التقدم بشكل فعال نحو تحديد المجالات التي تحتاج إلى التحسن. وإذا كنت قادراً على إتباع المبادئ التوجيهية في القسم V، فسوف تبني خطة صلبة إدارة البرنامج الخاص بك، والتي تتضمن واحداً من العناصر التالية:

- مجموعة استشارية.
- نظام شامل لإدارة معلومات البرنامج.
- خطة تنمية الموارد أو المصادر التي تسمح بجمع التبرعات المتنوعة لإتمام البرنامج.
- نظام لمراقبة البرنامج.
- استراتيجيات لتنمية قدرات الموظفين والعاملين على تنفيذ البرنامج.
- جهود الدعوة القوية المؤيدة للإرشاد في كل من القطاعين العام والخاص.
- فعالية العلاقات العامة وجهود الاتصالات.

3) إجراءات البرنامج:

إن إجراءات تنفيذ البرنامج بما يتفق إجراءات الحياة اليومية هي مسألة مهمة لنجاح أي برنامج إرشادي، فكيف يشارك الأفراد في البرنامج في القيام بمسؤولياتهم على أكمل وجه من دون أن يشعروا بالملل أو التعب، وهل هم مستقرين جسمياً وعقلياً، وما هي توقعاتهم، ودوافعهم الإيجابية والسلبية.

ويقدم الجزء السادس الاستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها في الوظائف الإجرائية التالية:

- توظيف المرشدين، وغيرهم من المتطوعين المتدربين.
- اختيار الموجهين الأكفاء والعملاء.
- تقديم توجيهات وتدريب لكل من المرشدين والعملاء والآباء ومقدمي الرعاية.
- المشاركة والدمج بين المرشدين والعملاء.
- إحضار المرشدين والعملاء مع بعضهم إلى الأنشطة والجلسات التي تحدد بشكل كامل ضمن إحصائيات البرنامج.
- الدعم، الإشراف ومراقبة العلاقات الإرشادية.
- إعادة التعلم والتفسير لكل مبادئ البرنامج وأسسه.
- مساعدة المرشدين والعملاء على الانفتاح لبعضهم البعض.

4) تقييم البرنامج:

إن التحسن النوعي يكون في أعلى درجة من فعالية البرنامج الإرشادي الفعال. إذا استطعت أن تجعل العملاء مستقلين، فهذا دليل على نجاح برنامجك وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسن.

الجزء التالي سوف يساعدك على التحديد التالي:

- خطة لقياس إجراءات سير برنامجك بشكل دقيق.
- إجراء لقياس فيما إذا النتائج المتوقعة هي صحيحة، و
- الإجراء الذي يعكس نتائج التقييم وغير الفاعلة في الأجزاء المناسبة في البرنامج.

ما هي الخطوة التالية؟

والآن بعد أن أخذت لمحة عامة عن العناصر الأساسية لبرامج التوجيه والإرشاد وفهم الأنواع الخمسة من الإرشاد.وأنت على استعداد للشروع في خلق رؤية للشروع ببرنامجك الإرشادي فإن الجزء الرابع سوف يتناول كيفية تصميم وتخطيط لبرنامج التوجيه والإرشاد.كما كنت قد رأيت العناصر الأولية التي ترتبط ببعضها بشكل معقد بأشكال برامج التوجيه، وإن تطبيق هذه الإجراءات الخاصة بالتصميم والتطبيق تنطبق على مختلف برامج الإرشاد، وكيفية تنفيذها، والتي تختلف فقط وفقاً لنوع الإرشاد.

تصميم وتخطيط برنامج الإرشاد النفسي المدرسي الشامل:

إذا كنت على استعداد للشروع في هذا العمل المهم جداً في تصميم وتخطيط برنامج إرشادي، يجب أن تساءل الأسئلة التالية: لمن Who ، ولماذاWhat ومتى When ، وأين Where وكيف how في البرنامج الإرشادي الخاص بك، وذلك من خلال اتخاذ الوقت اللازم للتفكير بعمق لجميع جوانب البرنامج الخاص بك، فإنك يمكن أن تكون قادراً على تقدم المساعدة الإرشادية للمتحاجين إليها على نحو فعال، والحفاظ على التحسن لدى العملاء على المدى الطويل.

إن تصميم وتخطيط البرنامج الإرشادي الخاص بك قد يمكنك لخلق خارطة طريق حول كيفية ما سوف تقوم به في إدارة وتنفيذ وتقييم البرنامج

الإرشادي، كما يمكنك أن تقوم بتعديل بعض أجزاء من البرنامج إذا استدعى ذلك الأمر. فعلى سبيل المثال القرارات التي تأخذها في هذه المرحلة سوف تتأثر ببعض المواقف التي تواجهها عند تطبيقك للبرنامج، أو إذا كنت في شراكة مع مجموعة أو مؤسسة مسؤولة عن آليات التطبيق البرنامج، مثل وضع السياسات، والإجراءات، ووضع الخطة المالية، وتنفيذ وتقييم البرنامج الإرشادي الخاص بك، ويمكنك أن تكون على يقين من أن البرنامج يحتاج إلى تعديلات إضافية أو طبعة ثانية وثالثة. وتوفير المعلومات والموارد أكثر تفصيلاً حول كيفية وضع خطتك موضع التنفيذ.

البداية مع الحاجة:

إن قرارك للبدء من تصميم البرنامج ينبع من إيمانك أن هناك حاجة ماسة لمثل هذا البرنامج، ولكن قبل أن تتمكن من جمع الدعم اللازم الذي سوف تحتاج إليه للانطلاق نحو تصميم برنامجك، عليك التحقق من أن الحاجة موجودة في الواقع، ويمكنك أن تحدد طبيعة هذه الحاجة، بمعنى آخر: كيف تحدد طبيعة هذه الحاجة(نفسية، اجتماعية، أكاديمية، نمائية) وذلك عن طريق إجراء مسح شامل للبيئة أو المؤسسة التي تطبق فيها البرنامج للتعرف على احتياجات الأفراد للخدمات الإرشادية التي يمكن أن تقدمها لهم، وذلك بهدف الحصول منهم على المعلومات الضرورية لتأكيد اقتراح برنامجك انه يمكن أن يستفيدوا منه في ضوء الأولويات والحاجات والفرص في السياق الاجتماعي والاقتصادي الحالي.

أيهما الطريقة التي تقرر فيها استخدام تلك المعلومات لتأكيد أن المبادرة المقترحة من جانبك لتقديم البرنامج الإرشادي الخاص بك والتي يمكن أن تجيب على الحاجة الواضحة للعينة المستهدفة في مجتمعك؟كما يجب أن تكون متأكداً من أن الناس أو العينة المستهدفة مستعدة لاستثمار هذا البرنامج(مالياً، وبشرياً وغير ذلك لدعم البرنامج)، وهذا الاستعداد وذلك الدعم يجب أن يكون مستمراً

لنهاية البرنامج، وأخيراً يجب أن تحتاج إلى تحديد ما إذا كان لديك التنظيم والقدرة على الالتزام لتفعيل أو تشغيل برنامج الإرشاد بكفاءة عالية.

معالم تصميم البرنامج:

إن مرحلة تصميم البرنامج تساعدك على تحديد مايلي:

أ. أي الأفراد من المجتمع سوف يخدمهم البرنامج؟

ب. أي نوع من الإرشاد سوف يقدم لهم؟

ج. أين سيجتمع القائمون على البرنامج مع أفراد العينة المستهدفة؟

د. ما هي المؤسسة الاجتماعية التي يخدمها البرنامج(المدرسة، المصنع، الشركة، المجتمع القائم على الإيمان)؟

ه. لمن ينتمي المستشارون والموظفون المشاركين في البرنامج؟

للبدء بتصميم برامجك عليك استخدام (12) مرحلة من إجراءات تصميم البرنامج والتي تساعدك على تشكيل البرنامج وأدواته، وأهم هذه المعالم:

1) التعرف على الناس الذين سوف يخدمهم البرنامج:

بناء على نتائج الاحتياجات والتقييم، عليك أن تكون قادراً على تحديد الخصائص العامة والشخصية للأفراد الذين سوف يستفيدون من هذا البرنامج. والآن، اسأل نفسك: ما من هم الأشخاص الذين يحتاجون لمثل هذا البرنامج؟ من الأشخاص الذي يخدمهم البرنامج بالفعل؟ من هم؟ هل البرنامج قادر على تقديم الخدمة للأطفال والمراهقين؟

لذلك يجب عليك في هذه المرحلة أن تأخذ بعض العوامل الأخرى بعين الاعتبار:

أ. العمر Age:

هل برنامجك يمكن أن يخدم الفئة العمرية في المرحلة الابتدائية أم الإعدادية (المتوسطة) أم الثانوية؟

ب. الجنس Gender:

هل هذا البرنامج موجهاً إلى الذكور أم إلى الإناث أو كليهما؟

ج. الحاجة إلى الإرشاد Mentoring Need:

هل برنامجك سوف يساعد الشباب على تحسين قدرتهم على القراءة، أو تحسين تحصيلهم الأكاديمي؟ أم إنك تبحث لمساعدتهم على تحسين مهاراتهم الاجتماعية في علاقاتهم مع الآخرين؟ أم أنك تركز على مساعدتهم على تعلم طبيعة العمل، المسارات الوظيفية المحتملة والمهارات التي سوف تحتاجها للنجاح؟

د. الخصائص المشتركة Common characteristic:

هل أنت تعمل مع جمهور محدد - على سبيل المثال، الشباب المعاقين أو الأفراد الأصحاء بدنياً، أو مع شريحة ذات دخل مادي معين؟ وإذا كنت تبدأ بتطبيق البرنامج في مكان العمل، هل تبحث ليشمل البرنامج الشباب من بعض الفئات العمرية؟ وهل يمكن تطبيقه على فئة من الأفراد الذين لديهم عقائد دينية مختلفة، العقيدة الإسلامية أو المسيحية أو أية عقيدة أخرى، وهل تكون العينة من جماعة معينة أو من دين معين؟

2) تحديد انواع الأفراد الذين سوف تجندهم للعمل كمشرفين على تنفيذ البرنامج:

فإذا كنت قد قررت على أن يكون برامجك هو من أجل تحسين التوافق النفسي لدى الشباب، فيمكنك تحسين واختيار المعايير الخاصة بك حول نوع الأشخاص الذين سوف تجندهم أو ترغب بتوظيفهم كمشرفين على تطبيق البرنامج. وفي هذه الحالة يمكن أن يكون المعلمين من الأشخاص الأكثر كفاءة عندما يكون هدف برنامجك هو تحسين التوافق الاجتماعي وتعلم المهارات الأساسية في التعامل مع الآخرين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية يمكنك تحسين المعايير الخاصة بك، وربما يكونون من كبار السن من المواطنين في عملية الاختيار عندما تبحث عن مساعدة شباب الجامعة على تحسين مهاراتهم الأكاديمية، أو إذا كنت ترغب بمساعدتهم في الاختيار المهني والدخول في عالم العمل. وإذا كان تركيز برنامجك على تعريف الشباب على الخيارات الوظيفية المحتملة في سوق العمل، فإن تجنيد الموظفين من القطاعين العام والخاص هو الأسلوب الحكيم في هذا التجنيد.

لذلك يمكن القول: إن مصادر الحصول على الموجهين كمشرفين على تنفيذ البرنامج تكاد تكون بلا حدود، مثل العاملين في الشركات، والمنظمات المدنية، والمؤسسات الدينية (مثل الكنائس والمساجد أو....) ؛ المؤسسات الحكومية؛ الشرطة،ومراكز الإطفاء؛ كبار مجموعات من المواطنين؛ بينما مصادرك للمرشدين من خريجي الكليات في أقسام علم النفس والإرشاد النفسي.

ويجب أن تأخذ بعين الاعتبار مرونتهم وقدرتهم واهتماماتهم في التعامل مع محتويات البرنامج، والرغبة و المعرفة الدقيقة بمحتويات البرنامج، وكيفية تقديم تلك الفعاليات والأنشطة للمستفيدين منه. وهذا يتطلب جمع بيانات تفصيلية عنهم لاكتشاف تلك الخيارات وتجنيدهم على نحو فعال.

3) تحديد نوع البرنامج الإرشادي:

بعد أن قمت بتحديد العينة التي تقصد تطبيق البرنامج عليها، وطبيعة الأفراد الذي تنوي توظيفهم أو تجندهم كمشرفين، يجب عليك تحديد نوع الإرشاد أو التوجيه الذي سوف تقدمه لأفراد العينة المستهدفة. ويمكن أن يأخذ الإرشاد المسؤول أشكالاً عديدة: الإرشاد التقليدي(شخص مرشد مع شخص آخر كعميل)، الإرشاد كمجموعة(مرشد مقابل أربعة من المسترشدين)، الإرشاد الفريق (مرشد مع مجموعة من المسترشدين، بحيث لا تزيد النسبة عن 4/1) ؛ إرشاد الأقران (مجموعة من الأقران يرشدون مجموعة من زملائهم الآخرين الذين هم بحاجة إلى الإرشاد والرعاية، الإرشاد الإلكتروني(التوجيه عن طريق البريد الإلكتروني والإنترنت).(انظر الجزء الثالث لمحة موجزة عن كل أنواع الإرشاد والتوجيه).

وفيما يلي بعض القضايا التي يجب أن تؤخذ بالاعتبار:

إن إرشاد واحد إلى واحد، و إرشاد الأقران سوف يتطلب المزيد من الموجهين لأشكال أخرى من البرامج؛ وإرشاد كمجموعة، وإرشاد الفريق قد يسمح لك بالوصول إلى عدد من المسترشدين أقل عدد من الموجهين، أما الإرشاد الإلكتروني قد يكون أقل تقييداً من حيث تقصير المسافات الجغرافية، والوقت، لأن الناس يمكن أن تتواصل عبر البريد الإلكتروني في كل ساعات اليوم وسبعة بغض النظر عن مكان وجودهم، ما دام لديهم إمكانية الوصول إلى جهاز كمبيوتر.

4) بناء برنامج الإرشاد كبرنامج مستقل أو كجزء من تنظيم قائم:

هناك عوامل كثيرة سوف تساعدك على تحديد بناء البرنامج باعتباره جزء مستقل أو كجزء من مؤسسة أخرى. التكلفة هي عامل الرئيسي من المحتمل أن يكون البدء ببرنامج مستقل أكثر من تكلفة بالمقارنة مع الشراكة مع مؤسسة أخرى مع منظمة أخرى. الازدواجية في الخدمات هو عامل آخر للنظر فيها. هل تريد أن تعمل بعض البحوث للتأكد من انك لا تكرر خدمة قد وجدت في السابق. هناك

عامل ثالث هو المسؤولية القانونية. هل تريد أن تتحمل المسؤولية حول تكاليف التأمين ضد المخاطر؟ أو هل تريد أن يكون البرنامج جزءاً برنامج من منظمة أكبر التي من شأنها أن تكون مسؤولة قانونيا ؟ وهناك عامل رابع ينبغي النظر فيه هو البنية التحتية التنظيمية خطة البرنامج لديها بنية تنظيمية تحتية، مثل الموظفين، والقضايا المالية ونظم تكنولوجيا .

معظم برامج القائمة تصبح في نهاية المطاف عملية غير ربحية، لأنها في كثير من الحالات تقبل التبرعات الخيرية لاستكمال خطة تنفيذها .

5) تحديد طبيعة الجلسات الإرشادية:

المعلم الأول عند البت في طبيعة الأفراد الذي يخدمهم البرنامج، قد تلمس نوع الحاجة الذي يكون برنامجك قد أعد لهذا الغرض.الآن هو الوقت المناسب لاتخاذ قرار نهائي حول طبيعة جلسات التوجيه الخاص بك. وبغض النظر عن طبيعة جلسات التوجيه(مثل الخصائص والتنمية الاجتماعية أو القيادة؛(المدرسة إلى المهنة، أو النجاح الأكاديمي)، فإن جوهر نشاط التوجيه هو تطوير العلاقات التي من شأنها تمكنك من تحقيق أهداف البرنامج الأخرى في حين أن جميع برامج الإرشاد تهدف إلى تعزيز النتائج الإيجابية للمسترشدين. وكل برنامج له أهداف محددة خاصة به. فبعض البرامج الخاصة بالشباب لديها أهداف نمائية واسعة، في حين أن برامج أخرى تركز على تحسين الأداء الأكاديمي، وتعلم كيفية تحقيق النجاح في عالم العمل أو الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر.

وفيما يلي ثلاثة نماذج لمعظم البرامج الشائعة في التوجيه والإرشاد:

- **تنمية الخصائص الاجتماعية والقيادية:**

يركز هذا النموذج أساساً على بناء علاقة بين الشاب والراشد الناصح الذي يكون بمثابة قدوة ومدرب في الحياة. في هذا النموذج، يقرر المعلم والعميل أو طالب

الخدمة أنواع الأنشطة التي سوف يقومان بها. والفائدة الرئيسية منها هي فقط لقضاء الوقت معاً، والحديث أو اللعب، وزيارة المتاحف، وهلم جرا. في حين أن بعض أنشطتهم قد تكون أكاديمية (على سبيل المثال، القراءة معا)، لا توجد توقعات محددة لتحسين المهارات الأكاديمية للعميل أو لاكتساب مهارات ومعارف جديدة. التركيز يكون فقط على بناء هذه العلاقة.

من المدرسة إلى المهنة:

يشتمل هذا النموذج على جهد متعمد أكثر لمساعدة الشباب على استكشاف الاتجاه الوظيفي، وهو الأكثر استخداماً في مستويات المدارس المتوسطة والثانوية. إنه أكثر فعالية بشكل خاص لدى طلاب المدارس الثانوية، الذين لديهم رغبة في التسرب من برامج التوجيه التقليدية.والأنشطة بين المرشد هؤلاء الطلاب في هذا النموذج يمكن أن تشمل على مايلي:

مهارات الحياة /العمل:

يساعد المرشد على تطوير مهارات الشباب الذين يحتاجون إلى الحصول على العمل، والنجاح في مكان العمل، حيث يتعلم الشباب المهارات، مثل كيفية إعداد السيرة الذاتية، وإدارة الوقت، وحل الصراعات في مكان العمل.

- التدريب والتعليم بعد الثانوي: يزود الموجهين الطلاب بالمعلومات اللازمة والمتعلقة بالتعليم الجامعي، بما في ذلك فرص التدريب التي تكون مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر، ومثل على ذلك الدورات التدريبية التي تقوم بها بعض مراكز في تعليم بعض الطلاب الرسم والنحت قبل الدخول في مسابقة كلية الفنون أو هندسة العمارة.

- **النجاح الأكاديمي:**

يشتمل هذا النموذج على جهد أكثر معتمداً على ممارسة التأثير الإيجابي للنجاح الأكاديمي للطفل. والأنشطة القائمة بين المرشد والطالب تتحدد بشكل مشترك من قبل المدرسة والمرشد والذي تقوم المدرسة بتوفير دليل نشاط للمرشد في تقديم خدماته إلى الطلاب. ويسعى هذا النوع من البرامج إلى مساعدة المرشدين الشباب للعمل مع هذه الفئة من الطلاب أو القيام بمشاريع عمل مبينة على هذا الأساس بشكل منتظم، سواء في الفصول الدراسية أو في مكان العمل. والمرشد والطلاب يجتمعان معاً بقراءة هذا الدليل وواجبات كل منهما لتنفيذ تلك الأنشطة، وإمكانية تنفيذها ونجاحها ...وهلم جرا.

يركز البرنامج الأكاديمي. الذي يكون مختلفاً عن البرامج الأخرى التي تركز على القراءة أو الدروس الخصوصية ـ على بناء بين المرشد والطلاب، كما يعطي مزيداً من المرونة للمرشدين في قضاء الوقت الكافي في الحديث والمناقشة مع الطلاب حول القضايا الأكاديمية وغير الأكاديمية. وبرامج التدريس الخصوصي يمكن تعديلها لإدراج عنصر التوجيه الذي يوفر تدريباً للمرشدين المتطوعين من البالغين.

6) تحديد ما البرنامج الذي يمكن أن ينجز، وماذا ينتج عنه من نتائج:

إن طبيعة الجلسات الخاصة ببرنامجك الإرشادي(العنصر الخامس) تكون مساعدة في تحديد شكل النتائج التي تريد تحقيقها في البرنامج عموماً ولجميع المشاركين: المرشدين، متلقي الخدمة، والمنظمات الراعية للبرنامج.

7) تحديد الوقت الإرشاد:

إن طبيعة جلسات الإرشاد الخاصة بك سوف تكون مساعدة أيضاً في تحديد متى يكون موعد التوجيه، فالدعم الأكاديمي على سبيل المثال يمكن أن يحدث اثناء

المدرسة أو بعد الدوام الرسمي، باستثناء الإرشاد الالكتروني الذي يمكن أن يحدث في أي وقت. أما في حالة التوجيه المهني فيمكن أن يحدث أثناء الدوام المدرسي أو بعده، ولكن خلال ساعات عمل الموجهين. أما برامج التنشئة الاجتماعية فتركز على أن تعقد الجلسات في أي وقت، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع.

8) تحديد عدد المرات التي يلتقي فيها المرشدون مع متلقي الخدمة:

يجب أن يحدد في برنامجك مقدار الوقت المستغرق للجلسات الإرشادية، وهل هي كافية لتحقيق نتائج إيجابية لدى متلقي الرعاية من حيث الحفاظ على شخصية متزنة، وتطوير علاقات ومهارات اجتماعية طيبة. لذلك ينبغي أن يكون الحد الأدنى لتلك اللقاءات بين المرشد ومتلقي الرعاية أربع مرات في الشهر وعلى مدار سنة تقريباً، ومدة الجلية بحدود ساعة على الأقل بالنسبة للشخص المتلقي الراشد، أما إذا كان المتلقون من الأطفال فإن نصف ساعة تكون كافية للجلسة الإرشادية. ويمكن أن يحدد موعد الجلسات بعد الانتهاء الدوام المدرسي، أو عقد جلسات مكثفة خلال فترة الإجازة الصيفية. وهذا التحديد مهم لكل من المرشد والمتلقي، فالمرشد أحياناً لديه التزامات أخرى داخل المدرسة وخارجها، مثل ورشات العمل، وجلسات اللجنة الاستشارية في المنطقة التعليمية، أو في وحدة الخدمات الإرشادية. أما بالنسبة للمتلقيMentee أو المسترشد فيجب أن يعرف بالضبط منذ البداية متى تبدأ الجلسات الإرشادية ومتى تنتهي، ومدة الجلسة وموعدها، وهذا يضع في اعتباره الإجراءات التي سوف يتخذها لتنظيم وقته، وتوقعاته حول نجاح العملية الإرشادية.

9) القرار أين سيتم عقد اللقاءات الخاصة بالإرشاد:

مرة أخرى، فإن طبيعة جلسات الإرشاد الخاصة ببرنامجك سوف تساعدك على تحديد المكان الذي سيتم فيه عقد مثل تلك الجلسات. وهنا لديك مجموعة من الخيارات من بينها: مكان العمل، المدرسة، المؤسسة الدينية، مركز جنوح

الأحداث، أو في أي مكان مناسب في مؤسسات المجتمع المحلي المجهزة لهذا الغرض. وهنا بعض المبادئ التوجيهية:

- **الإرشاد المستند إلى مكان العمل:**

يقام في مكان العمل وخصوصاً في المرحلة الابتدائية، حيث يتم بعد ذلك نقل الصف أو مجموعة من أطفال الصف إلى مكان العمل، وهناك يتم لقاء المرشد مع الأطفال، في المستوى المرحلة الثانية البرامج المبنية على أساس مكان العمل قد تشمل التدريب، والعمل. وموظفي المدرسة ومنسوبي الشركات يشرفون على البرنامج.

الخصائص التالية هي شائعة لبرامج التوجيه و الإرشاد في مكان العمل:

- مساعدة الشاب على تطوير علاقة مع واحد أو أكثر من الموظفين في الشركة، بحيث يصبحون أصدقاء، والموظف يصبح قدوة وناصح لهم حوليات آليات العمل والنجاح فيه.
- عادة اللقاءات تتم بين متلقي التدريب والمشرفين في مكان العمل سواء أثناء أو بعد ساعات الدوام المدرسي.
- قد يأخذ الإرشاد والتدريب أشكالاً مختلفة، بما في ذلك الدروس الخصوصية، وتعقب العمل،واكتشاف المهنة واللعب.
- يسأل المرشد الطلاب بالالتزام بالمجيء إلى مكان العمل لمدة سنة على الأقل.
- يتطلب من المرشد الغربلة أو الاختيار والتدريب المستمر والإشراف على الطلاب.

- **الإرشاد القائم على المدرسة:**

يأخذ مكان المدرسة مقراً للإرشاد، حيث يأتي المرشد إلى المدرسة لتلبية احتياجات الطفل، وعادة ما يتم ذلك لمدة ساعة في الأسبوع. ويتضمن الإشراف على البرنامج الإرشاد في المدرسة الخصائص التالية:

- يقدم للطلاب الفرصة لتطوير علاقة مع واحد أو أكثر من العاملين في المدرسة، وغيرهم من الآباء والمعلمين الذين يصبحون أصدقاء، ونماذج قدوة لهم.
- تتم اللقاءات في المدرسة سواء أثناء الدوام الرسمي أو بعد ساعات من الدوام المدرسي.
- قد يأخذ الإرشاد أشكالاً مختلفة، بما في ذلك الجلسات أو الدروس الخصوصيةTutoring الألعاب، والرياضة.
- الالتزام لمدة سنة دراسية واحدة على الأقل.
- الطلب من المرشد الاختيار أو الغربلة والإشراف والدعم المستمر.

الإرشاد المستند على المؤسسات الدينية:

يمثل الدين أهمية كبيرة بما يمثله من جانب روحي وأخلاقي في الإنسان و يعتبر هو حجر الزاوية في الإرشاد النفسي الديني، فهو يخاطب الروح بما يحمله من سمو ورفعة، وما يحث عليه من أخلاق حميدة، وتمسك بالقيم والمثل العليا، والإرشاد يبرز تلك الجوانب والأبعاد، وتلك العلاقات التي تربط الإنسان بجوانبه المختلفة، ويستمد الإرشاد النفسي الروحي (الديني) أهميته من قسمين أساسيين: أهميته كإرشاد نفسي، وأهميته كإرشاد ديني، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

أهمية الإرشاد النفسي الديني كإرشاد نفسي:

يؤدي الدين جملة من الوظائف التي لا غنى عنها لكل من الفرد والجماعة، وكونه عاملاً مهماً في حياة الإنسان النفسية، وعنصراً أساسياً في نمو شخصيته، وأعظم دعائم السلوك، حيث يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والاتزان الانفعالي، وتفاؤل وحب للحياة، وعدم النظرة إليها نظرة تشاؤمية، وتأكيد الهوية؛ لما يوفره الإحساس الديني من الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر، ويخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، فيشعر الفرد بالاطمئنان وعدم الخوف أو التشاؤم من المستقبل، من خلال إطار علاقة الإنسان بخالقه، التي تعد موجهاً لسلوكه في شتى مناحي الحياة، وفي كل مرحلة عمرية من حياة الإنسان.

(العيسوي، 2002)

وتتسم مرحلة المراهقة بنوع من اليقظة والنضج الديني، والحاجة إلى تعقل الدين والشعائر الدينية، وإن علم النفس وعلم الاجتماع قد أفردا فرعاً مستقلاً لتناول الظاهرة الدينية سميا: علم النفس الديني.

إن الإرشاد والعلاج النفسي الجيد والفعال هو الذي يرتبط بثقافة المجتمعات ويتفهّم و يتفق مع معتقداتها و دينها وقيمها، ويساند نظرة الإنسان فيها إلى الحياة، وعلى المرشد أو المعالج النفسي أن يكون واعياً بخصوصيات ثقافة المسترشد وقيمه وثقافته وأن الدين يعد أحد أهم القيم الثقافية، حتى يرشده ويعالجه في إطارها.

إن اختيار المعالج النفسي أو المرشد النفسي للفنيات و الأساليب في عملية الإرشاد النفسي الروحي (الديني) يتوقف على شروط مهمة، وهذه الشروط هي:

1. أن يعرف المرشد أن استخدام أي فنية إرشادية إنما تساعد في تحقيق التعزيز الإيجابي للناحية الروحية للمسترشد.
2. أن يستخدم المرشد النفسي الفنيات الموجودة في الدين الذي يؤمن به، بالإضافة إلى الفنيات الأخرى، كفنيات التحليل النفسي مثلاً، أو فنيات العلاج السلوكي، أو فنيات العلاج المعرفي، أو العلاج الوجودي و غيرها.
3. الاندماج الديني (Religious Involvement) أي المشاركة الدينية بين المرشد والمسترشد داخل العملية الإرشادية و التي تؤدي إلى العلاقة القوية وإزالة الفوارق بينهما

التجمعات الدينية هي أرضية خصبة لتطوير برامج الإرشاد والتوجيه، من خلال غرس القيم الروحية والأخلاقية، وتنمية الروح المعنوية،ويتطلب لتجنيد المرشدين من عقيدة دينية معينة مجموعة من الخصائص المشتركة لبرامج الإرشاد الديني:

- تقديم للشباب فرصة لتطوير علاقة مع واحد أو أكثر من الكبار في المؤسسة الدينية، بحيث يصبح قدوة لهم.
- مقر برنامج الإرشاد في دور العبادة والتي تعكس قيم ومعتقدات هذا الدين.
- تحدث الجلسات عادة بعد ساعات المدرسة أو في عطلة نهاية الأسبوع.
- يأخذ اشكالاً مختلفة، بما في ذلك الاستكشاف وتنمية المهارات الحياتية، الرياضة الروحية، والترفيه، والثقافة.
- قد يخدم جماعة من الشباب في المجتمع المحلي غير ملتزمين دينياً وأخلاقياً.
- يتطلب من المرشد الاختيار والإشراف والدعم المستمر للطلاب.

الإرشاد في مراكز الأحداث الجانحين:

في الغالب يتم تصميم العديد من البرنامج الإرشادية لصالح المودعين في دور أو مراكز الأحداث الجانحين الذين يتسمون بسلوكيات مضادة للمجتمع في الغالب كالعدوان والسرقة والقتل، وسوء المعاملة، والانحرافات الجنسية...، وهم من الأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم الثمانية عشرة سنة، وهذه البرنامج تستخدم للحد من الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها والتي تنتج عنها سلوكيات مضادة للمجتمع. حيث يقوم المرشد في تلك المركز بالاجتماع مع تلك الأحداث لمدة ساعتين في الأسبوع.، وذلك لتحسين مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال وخفض القلق والاكتئاب وصورة الذات السلبية، والصورة العدائية والعدوانية للمجتمع.، وذلك من خلال البرامج التعليمية والإرشادية والترفيهية والمهنية، والطلب من الأطفال على الالتزام بتحمل مسؤولياتهم تجاه سلوكياتهم السلبية، والسعي إلى تحقيق إمكاناتهم وطموحاتهم بالطرق المشروعة. وقد تكون مدة هذا البرنامج سنة كاملة، وفي حال تحقيق البرنامج لأهدافه، يتم تحويل هؤلاء إلى مركز سكنية خاصة من أجل ممارسة حياتهم في عالم العمل والمهنة.

الإرشاد المستند إلى المجتمع:

يجب على المرشد أن يقرر متى وأين يتم تطبيق برنامج الإرشاد، وهناك من مجموعة خصائص مشتركة لمثل هذه البرامج:

- مساعدة الشباب على تطوير فرصة لبناء علاقة مع واحد أو أكثر من الراشدين في المجتمع، وغيرهم من الآباء والمعلمين الذين يصبحون أصدقاء لهم وداعمين لسلوكياتهم الإيجابية.
- غالباً تتم هذه البرامج في مواقع محددة، مثل الذهاب إلى السينما أو إلى الحديقة.

- تأخذ أشكالاً مختلفة، بما في ذلك الدروس الخصوصية أو الاستكشاف الوظيفي، وتنمية المهارات الحياتية، والرياضة، والترفيه، والثقافة.
- الالتزام لمدة سنة كاملة في البرنامج على الأقل.
- المساعدة على إدارة الأزمات والمخاطر التي تحدث في المجتمع.
- الدعم المستمر والإشراف من قبل المرشد.

وعموماً، تم العثور على 13 من 19 برنامجاً مقيم بشكل دقيق ليكون له أثر إيجابي على الأطفال. وكانت النتيجة سبعة مجالات التي تم تحديدها لهذا الأمر:

- الصحة العقلية (مثل الاكتئاب والقلق).
- الصحة الاجتماعية و العاطفية (مثل مفهوم الذات).
- التعليم، مثل(معدل التخرج، والدرجات، أو الحضور).
- تعاطي المخدرات، مثل(الكحول، التبغ، أو تعاطي المخدرات غير المشروعة).
- العلاقات (مثل العلاقة مع الأقران أو الأهل).
- الصحة الإنجابية (مثل النشاط الجنسي، واستخدام الواقي الذكري/ وسائل منع الحمل و الولادة).
- مشاكل السلوك، مثل(سلوكيات التصرف، والجنوح).

الإرشاد المستند إلى الوكالة:

يقام هذا الإرشاد في المجتمع، مثل برنامج ما بعد المدرسة أو نادي الشباب، وذلك لتلبية احتياجات الشباب من الطلاب لاستكشاف العمل، الرياضة، الترفيه... إلخ

الإرشاد المستند إلى الانترنت:

إن عصر المعلومات هو تغيير العديد من العلاقات، بما في ذلك الإرشاد والتوجيه، وهذا يتطلب إعادة النظر في دراسة العلاقات بين البشر في عصر الانترنت،

من خلال دراسة أساليب إرشادية جديدة، وهذه التقانات الحديثة (الانترنت، الشات، الأيميل...) ساعدت في الحصول على فوائد للإرشاد

وهذه البرامج لها فائدة كبيرة في التوجيه والإرشاد، باعتبارها تحدياً واضحاً للتغلب على التحديات التقليدية في الإرشاد، والذي يساعد على تنمية المهارات الحياتية والنجاح الأكاديمي.

10) تحديد أصحاب الاهتمام والمصلحة بالبرنامج وكيفية تعزيز البرنامج:

ليس المسألة في النظر إلى شكل بناء البرنامج الإرشادي الخاص بك، لكن ينبغي أن يشمل أصحاب المصلحة والمجموعة الاستشارية، وفريق العمل، والموجهين، وأولياء أمور متلقي الرعاية. والذي يعتمد على طبيعة تقديم البرنامج الإرشادي، ويمكن أن يشمل أيضاً أصحاب المنظمات المساهمة في البرنامج، مثل المدارس، والجماعات الدينية، ومراكز الأحداث الجانحين، والجماعات المحلية، ووسائل الإعلام، وعامة الناس.

11) قرار بشأن كيفية تقييم نجاح البرنامج:

لدينا عدد من الأدوات التي يمكن أن تساعدك على تقييم ما إذا كنت قد نجحت في تحقيق ما قمت به، ويصف الجزء السابع برنامج التقييم بالتفصيل.

12) وضع برتوكول لإدارة القضايا لضمان الاتصال المنتظم لكل الموجهين والمدربين حول علاقتهما لجعل برنامج الإرشاد مرناً ومزدهراً ومقابلاً للتعديل والتطوير.

يجب أن يكون الموظفين أو فريق العمل على اتصال دائم ومستمر مع المرشدين والمتدربين، وبهذه الطريقة، يمكن تقييم مدى نجاح العلاقة هذه في كل مراحل تنفيذ البرنامج الإرشادي. ويكمن أن يساعد الاتصال المنتظم بين موظفي البرنامج والموجهين و متلقي الرعاية على تجنب الصراع والحصول على علاقات

متينة تساعد على تحقيق أهداف البرنامج، أو تعديل مسار البرنامج إذا أدرك فريق العمل بعض الأخطاء أثناء تطبيقه، والعودة إلى المسار الصحيح.

مقتضيات إدارة خطة البرنامج: وتتضمن ما يلي:

1) تحديد فريق الإدارة (التعامل):

يعتمد عدد الموظفين الخاص ببرنامجك على حجم ونطاق البرنامج. على أقل تقدير، سوف يحتاج البرنامج إلى منسق، فالبرنامج كبير الحجم قد يحتاج إلى أكثر من منسق واحد، بعض البرامج لديها موظف واحد، بينما تحديد برنامج أخرى المسؤوليات لفريق من المتطوعين الملتزمين، أو في حالة وجود برنامج قائم على المدرسة فيكون فريق العمل مكوناً من المعلمين والمرشد نفسي والإداريين.

إن اختيار شخص ما يملك مهارات وقدرات قيادية في إدارة مجموعة واسعة من المسؤوليات لتحقيق نجاح البرنامج، بما في ذلك:

- إدارة البرنامج بشكل عام.
- وضع إجراءات متسقة لتجنيد الشباب.
- الإشراف على وضع وتنفيذ جميع الجهود الترويجية والتعليمية للبرنامج.
- التنمية والحفاظ على كل ما يلزم من اتصالات وعلاقات خارجية لتنفيذ البرنامج والحفاظ على معالمه وأسسه (على سبيل المثال، مع المنظمات الشريكة بالبرنامج).
- الاختيار والتوظيف والتدريب والإشراف من قبل المرشدين.
- التعاون والتفاعل بين أعضاء الفريق.
- التطوير والحفاظ على جميع السجلات والإجراءات والسياسات.
- تنسيق أنشطة البرنامج الإرشادي.
- التفاعل بشكل منتظم مع المرشدين، والدعم المستمر.
- وضع خطة لتدريب المشاركين في البرنامج.

- وضع خطة لتقييم البرنامج، بما في ذلك التماس ردود فعل المشاركين.
- إحصاءات تتبع سير البرنامج، بما في ذلك الميزانية التكاليف، الساعات، وهكذا دواليك.
- توثيق تطوير معالم برنامج.

إن منسق البرنامج يحتاج على الأقل إلى (8 إلى 10) ساعات من التدريب للاضطلاع بهذه المسؤوليات، وقد قمنا بإدراج أوصاف ومواقف لمنسقي البرنامج والتي يمكنك استخدامها كدليل على القرص المضغوط لمزيد من التدريب وتقنيات المساعدة اتصل بمركز الإرشاد أو مركز التطوع المحلي.

2) تحديد الإجراءات والسياسات:

بالإضافة إلى اختيار فريق الإدارة، وسوف يكون من الضروري وضع الإجراءات والسياسات التي تعكس جميع الممارسات و القرارات الخاصة بالبرنامج، والتي تندرج في المجالات التالية:

- أين ومتى يحدث الإرشاد والتوجيه.
- كيف يتم اختيار وفرز الموجهين والمدربين.
- كيف تتم عملية التفاعل والمشاركة بين الموجهين و متلقي الرعاية.
- من يشرف على عملية الإرشاد و التوجيه وكيف يتواصل هذا الشخص في كثير من الأحيان هذا مع فريق العمل الإرشادي من موجهين ومدربين ومتلقي الرعاية.
- مع من يتواصل المرشد أو متلقي الرعاية عندما تحدث مشكلات أثناء تنفيذ البرنامج.
- كيفية التعامل مع الشكاوى.
- كيفية حل المشكلات أثناء العلاقات بين المرشدين ومتلقي الرعاية أو عندما تصل العلاقة بينهما إلى درجة التوقف والإغلاق.
- كيفية تقييم نجاحك.

3) تنفيذ التدريب المستمر للموظفين والتنمية المهنية:

يمكنك أيضاً تحديد فريق الإدارة الخاص بك، وتذكر أنك سوف تحتاج إلى تخطيط و تصميم عملية تدريب الموظفين للتطوير المهني. في هذه المرحلة، سوف تحتاج إلى معرفة من يقوم بعملية تنفيذ التدريب، وكيف ومتى وأين. وسوف تحتاج أيضاً إلى تقدير المدة الزمنية اللازمة لعملية التدريب والتطوير المهني.

4) وضع الخطة المالية:

خلال مرحلة التصميم والتخطيط، عليك وضع خطة مالية تتضمن ميزانية لبرنامجك، جنبا إلى جنب مع تقدير ما تحتاجه من تمويل مادي ودعم بشري للبدء بالبرنامج وسوف تحتاج إلى تحديد و تأمين مصادر متنوعة من التمويل، لذلك لا تعتمد أيضا بشكل كبير على مصدر واحد من التمويل. وكجزء من الخطة الخاصة بك، سوف تحتاج إلى تحديد متى يمكنك أن تتوقع أن تحصل على تمويل من كل مصدر حتى تتمكن من تطوير مصادر التمويل الجديدة قبل تنفيذ البرنامج. و سوف تحتاج إلى وضع ضوابط ومتطلبات التدقيق، فضلا عن النظام المالي لإدارة البرنامج المتعلقة بهذا القسم:

- عناصر الميزانية لبرنامج الإرشاد والتوجيه، " يضع أنواع عديدة من النفقات التي قد تتكبدها لكي تقوم بتصميم وتنفيذ إجراءات البرنامج.
- إدارة المخاطر والمسؤولية في البرنامج "، يساعد تقيم المسؤولية المحتملة الخاصة بك والمخاطر حتى تتمكن من حساب التكاليف والتوقعات لميزانية برنامجك.
- قائمة الضوابط المالية الداخلية، "يوفر قائمة الإجراءات التي سوف تحتاج لمتابعة لبقاء برنامج مغطى مالياً.

والجزء الخامس يأخذك من خلال العملية الفعلية لإدارة الشؤون المالية و برنامج تصميم مورد خطة التنمية ل تمويل متنوعة.

5) تنفيذ برنامج:

مرحلة التصميم والتخطيط هو الوقت المناسب للتفكير من خلال كل جوانب التعامل مع المشاركين في البرنامج، من التجنيد والفحص، والتوجه والتدريب، وأيضاً الوقت للتفكير في الكيفية التي سوف يعترف المشاركون بأهميته من بدايته وحتى الانتهاء من تنفيذه.

6) كيفية التخطيط لتقييم برنامج:

في هذه المرحلة التخطيط والتصميم، والتفكير حول كيفية تقييم فعالية البرنامج الخاص بك، بما في ذلك نوع البيانات التي سوف تجمعها والمصادر التي تقدم مثل هذه البيانات. يأخذ الجزء السابع خطوات عملية التقييم.

استمارة تقييم تصميم وبناء البرنامج:

يسعى البرنامج الإرشادي عادة إلى بناء قاعدة صلبة على أساس تنفيذ عناصر الممارسة الفعالة، واستخدام القائمة التنفيذية أدناه لقياس التقدم. والتحقق من البنود المدرجة على القائمة تشير إلى أنك تضع المكونات المناسبة في المكان المناسب لتنمية الجودة المستدامة للبرنامج.

إذا تم بالفعل إنشاء وبناء البرنامج بشكل جيد، فيمكنك استخدام القائمة المرجعية لقياس سلامة الإجراءات والسياسات والهيكل التنظيمي الحالي:

ملاحظة: البناء والتصميم الخاص ببرنامج قد يعني بأن بعض هذه المكونات سوف تكون غير مطبقة، أو تحتاج إلى تعديل لتناسب بناء البرنامج الخاص بك قبل تنفيذ عناصر الممارسة الفعالة.

- برامجنا تكيف مع تقييم احتياجات المجتمع أو الفحص البيئي.

- نتائج تقييم الاحتياجات تكون مدمجة في التخطيط وتصميم البرنامج، وخصوصاً في تحديد الهدف للسكان والشراكات المجتمعية المحتملة:

1. عوامل تصميم البرنامج:

- برنامجنا حدد بوضوح احتياجات الشباب من أفراد المجتمع والذي يمكن أن يحقق الفرص للشباب الذي يساعدهم على معالجتها من قبل البرنامج.

- إذا كان عدد الشباب يعانون من المخاطر (على سبيل المثال ،المتواجدون في مراكز جنوح الأحداث أو تعاطي المخدرات، فالبرامج قد حدد الخدمات المناسبة لتلبية احتياجاته
- حدد برنامجنا أنواع الأفراد لتجنيد المرشدين للقيام بتنفيذ إجراءات البرنامج.
- حدد برنامجنا شكل الإرشاد الذي سيتم تقديمه للمسترشدين، على سبيل المثال إرشاد فردي وإرشاد مجموعة أو فريق أو أقران أو الكتروني
- يعرف برنامجنا طبيعة جلسات التوجيه (المشاركة المهنية والدعم الأكاديمي أو التنشئة الاجتماعية).
- حدد برنامجنا ما يمكن للبرنامج إنجازه والنتائج المرجوة منه.
- حدد برنامجنا وقت انعقاد الجلسات الإرشادية (بعد المدرسة، وقت الغداء، وغيرها).
- حدد البرنامج عدد المرات أو الجلسات التي تتم بين المرشدين ومتلقي الخدمة لتلبية احتياجاتهم وطول الفترة الزمنية لكل جلسة.
- يوجد في برنامجنا قرار بأن تقوم فعاليات البرنامج الإرشادي واللقاءات بين المرشد والمسترشدين لتلبية احتياجاتهم في (مكان العمل، المدرسة، المعبد، مركز الأحداث، أو في أي مكان افتراضي في البيئة الاجتماعية).
- وضع برنامجنا بيانات مهمة وواضحة ومناسبة سوف يتم إرسالها إلى أصحاب الاهتمام.
- استخدم برنامجنا رسالة ورؤية لتنمية السياسات وتطبيقات البرنامج.

2. كيفية إدارة البرنامج الإرشادي:

أ. حدد فريق الإدارة:

- لقد تم تحديد فريق الإدارة الذين يقومون بمهمتهم لإرشاد الشاب الذي لديهم معرفة كافية بطبيعة العينة المستهدفة.
- لدى فريق العمل فهم عميق بطبيعة البحوث والتطبيقات الإرشادية الخاصة بالشباب.
- لدى الفريق استخدامات واسعة في كيفية تصميم وتنفيذ البرامج.

لدى الموظفين فهم عميق بمبادئ تنمية الشباب .

ب. السياسة المكتوبة ودليل الإجراءات:

- حدد برنامجنا دليل سياسة البرنامج وإجراءاته.
- لدى برنامجنا دليل للسياسات والإجراءات التي تغطي جميع جوانب العملية الإرشادية، ويوفر الإرشاد للموظفين بشأن كيفية التعامل مع الحالات الخاصة.

تم الموافقة على سياسات برنامجنا من خلال مجلس الإدارة و/ أو المجموعة الاستشارية.

- يوفر برنامجنا دليل الإرشاد والتوجيه للموظفين الجدد حول محتويات السياسات والإجراءات.

تم تحديد نسخ من دليل سياستنا والإجراءات وتوزيعه في الأماكن المخصصة والتي تساعد جميع موظفي البرنامج بالرجوع إليه.

- حدد برنامجنا مكان مخصص لعقد جلسات منتظمة لاستعراض وتنقيح دليل السياسات والإجراءات.

3. وضع الخطة المالية:

لقد قمنا بتطوير ميزانية للبرنامج وتحديد مبلغ التمويل اللازم للبدء بمواصلة برنامج الإرشاد.

لقد حددنا وحصلنا على مصادر متنوعة من التمويل للبدء والحفاظ على برنامج الإرشاد.

لقد تم تحديد مقدار الوقت كل ما يمكن توقعه لتوفير مصدر الموارد المالية.

- لقد قمنا بضبط المتطلبات الدقيقة للضوابط الداخلية.
- لقد أنشأنا نظاماً لإدارة الموارد المالية للبرنامج.

4. تنفيذ برنامج. انظر قائمة إجراءات البرنامج حول المعلومات الإضافية.
5. تخطيط كيفية تقييم برنامج

- لقد قررنا تقييم التصميم.
- لقد تم تحديد ما سيتم جمعه من مصادر للبيانات.

أداة التشخيص:

الأسئلة التالية هدفها تحديد نوع البرنامج الإرشادي الذي يتعامل مع احتياجات الشباب:

1. ما هو عدد الشباب الذي يمكن أن يطبق البرنامج عليهم؟

حسب العمر:

- 8- 10
- 11- 14
- 15- 18
- فئات عمرية أخرى ——————————

حسب الخصائص الأخرى (الجغرافيا، والاحتياجات الخاصة، الخ):

2. ما المصادر المحتملة للمرشدين الذين سوف يتم تجندهم (الخريجين، طلاب الجامعات، الشركات الإدارية والصناعية، والجماعات الدينية، الطلاب الخ)؟
نوع الموجهون:

- كبار الموظفين.
- موظفي الشركات.
- طلاب الجامعات.
- طلاب المرحلة الثانوية.
- من عامة السكان.
- أخرى ________

3. ما هي طبيعة جلسات الإرشاد؟ (ما هي المشكلة التي يحاول البرنامج معالجتها أو النتائج التي يحاول تحقيقها؟)

- التعليم / الدعم الأكاديمي.
- الصداقة.
- التنشئة الاجتماعية.
- التوظيف/ الأداء.
- الحد من الانتكاس.
- سلوكيات صحية.
- استكشاف المهن.
- إجراءات أخرى.

4. أين يحدث الإرشاد؟

استناداً للموقع:

- في المجتمع.
- في مكان العمل.
- خارج مكان العمل.
- مدرسة

الإرشاد القائم في المؤسسات الدينية:

- عبر الانترنت (الجماعة الافتراضية).
- مراكز الأحداث الجانحين.
- عبر الانترنت (الجماعة الافتراضية).
- برنامج ما بعد المدرسة.
- الإرشاد القائم على الوكالة.
- أخرى.

5. متى تبدأ جلسات الإرشاد؟ (على سبيل المثال، خلال المدرسة، بعد المدرسة، في عطلة نهاية الأسبوع).
6. كم مرة سوف يلتقي المرشدون مع المسترشدين؟ (مرة واحدة في الأسبوع لمدة ساعة، لمدة ساعتين خلال جلستين في الشهر، وغيرها).
7. ما المدة الزمنية لتنفيذ إجراءات البرنامج؟ (سنة واحدة، وستة أشهر، الخ).

أسلوب تقديم البرنامج الإرشادي:

حدد نوع البرنامج الإرشادي الذي ترغب بتصميه وتنفيذه على أساس إجابتك على الأداة التشخيصية:

- إرشاد فردي.
- أعمار المسترشدين 8. 18 سنة

الموجهون المحتملون:

- كبار السن.
- موظفي الشركات.
- طلاب الجامعات.
- الأداء.
- السلوك الصحي.
- الصداقة والتنشئة الاجتماعية.
- الحد من العودة إلى الجريمة.
- مكان عقد الجلسات:
- مكان العمل.
- المركز الديني.
- مركز الأحداث الجانحين، عبر الانترنت.

موعد عقد جلسات البرنامج:

- بعد المدرسة.
- في العطلة الصيفية.
- عبر الانترنت.

الإرشاد عبر الانترنت:

أعمار المسترشدين: 12.8 سنة

الموجهون المحتملين:

- كبار السن.
- وموظفي الشركات.
- طلاب الجامعة

طبيعة الدورات:

- التعليم.
- الدعم الأكاديمي والتوظيف.
- الأداء.
- صحية سلوك.
- الصداقة / التنشئة الاجتماعية.
- والحد من العود إلى الجريمة.
- استكشاف المهن.

مكان اللقاءات الإرشادية:

- عبر الإنترنت
- الإرشاد الفردي.
- إرشاد الأقران

إرشاد الأقران:

أعمار المسترشدين: 8 – 18

الموجهون المحتملون:

- طلاب المدارس الثانوية.
- وطلاب الجامعة

طبيعة الدورات:

- الدعم الأكاديمي والصداقة.

مكان عقد اللقاءات:

- مدرسة.
- المؤسسة.
- برنامج ما بعد المدرسة

الإرشاد فريق:

أعمار المسترشدين: 8- 18

الموجهون المحتملون:

- كبار السن.
- موظفي الشركات.
- طلاب الجامعات

طبيعة الدورات:

- التعليم.
- الدعم الأكاديمي والتوظيف.
- صحية سلوك.
- الصداقة / التنشئة الاجتماعية.
- الحد من العود إلى الجريمة.
- استكشاف المهن.

مكان عقد اللقاءات الإرشادية:

- مكان العمل.
- المركز الديني.
- مركز تأهيل الأحداث.

الجلسات:

- بعد المدرسة.
- عبر الانترنت

إرشاد المجموعة:

أعمار المسترشدون: 8- 18

الموجهون المحتملون:

- كبار السن.
- وموظفي الشركات.
- طلاب الجامعات

طبيعة الجلسات:

- التعليم.
- الدعم الأكاديمي والتوظيف.
- الأداء.
- السلوك الصحي.
- الصداقة / التنشئة الاجتماعية.
- الحد من العود إلى الجريمة.
- استكشاف المهن.

مكان عقد اللقاءات:

- مكان العمل.
- المؤسسة الدينية.
- مركز تأهيل الأحداث.
- بعد المدرسة.
- عبر الانترنت.
- الوكالة.

نصائح الخبراء:

هناك جوانب كثيرة من تصميم وتخطيط لأنواع مختلفة من برامج الإرشاد النفسي تكون متشابهة نوعاً، ما الجوانب الأخرى فهي فريدة من نوعها لنوع معين من برامج الإرشاد، وذلك بناء على طبيعة البرنامج واحتياجات المسترشدين، ونوعية الإرشاد المقدم. ولمساعدتك على التفكير في الجوانب الفريدة للبرنامج، فقد قدم العديد من خبراء برنامج الإرشاد النفسي مجموعة من النصائح حول بناء وتصميم البرنامج.

أولاً: الإرشاد التقليدي (ONE -TO -ONE):

- تذكر أن الهدف الأسمى لبرنامجك الإرشاد التقليدي هو تحقيق الارتباط الوثيق بين الشاب والكبار، لذلك، فالتنشئة الاجتماعية والصداقة هي الأهداف الرئيسية الخاصة بك.
- تخصيص مبلغ معين من ميزانيتك للمواد والنشاطات غير المتوقعة (لوحات الرسم والتلوين، على سبيل المثال) واستخدام تلك الأموال لشراء المواد المناسبة.
- النظر إلى احتياجات الشباب ومقدمي الخدمة، مثل المرشدين والعملاء، فإن هذا الاتجاه يخلق تحديات كبيرة للشباب في برنامج الإرشاد التقليدي (شخص لشخص). ومع ذلك، فإن بعضهم لا يمكنهم معالجة العلاقة المركزة مع الكبار، وببساطة هم ليسو جاهزين للإرشاد التقليدي.
- التأكد بأن فرز المرشدين يكون كاملاً ودقيقا للقيام بتقديم الخدمة، تأكد من أن جميع الموجهين المحتملين يملكون الفهم الكامل لطبيعة البرنامج، حيث يخضعون منذ البداية لفحص مكثف لاختيارهم.
- اتخاذ الترتيبات التدريبية الإلزامية للمرشدين، والتي تتضمن ستة إلى ثمانية أسابيع في العلاقة الإرشادية والتخطيط لعقد اجتماعات دورية مع المرشدين، والجهد التقليدي الإضافي أكثر عمقاً حول قضايا تنمية الشباب، وتوجيه المرشدين إلى المصادر الأخرى من خلال المراقبة والدورية.
- التحديد الواضح وتعزيز العلاقات حول أرضية العمل التي تحتاج على تأكيد واضح من جميع المشاركين، بما في ذلك الموجهين، وأولياء أمور المتلقي، وفهم الحدود من حيث ما هو مسموح به وما هو غير مسموح به، فيما يتعلق بأمور مثل، قضاء الوقت معاً، إضافية أو تقديم الهدايا.
- توفير الإشراف المستمر لطبيعة العلاقة بين الموجهين العملاء في العملية الإرشادية القائمة على الموجهين والتي تعد بمثابة آلية إضافية للتخفيف من

المخاطر في البرنامج، كما يتم تعزيز عمليات الرصد والإشراف المستمر الرقابة على الموجهين والمتدربين.

مجموعة المرشدين:

- العمل مع المدرسة (أي المؤسسة أو المنظمة التي تخدم الشباب حيث يكون مكان للإرشاد). ولوضع الأهداف الخاصة بك لمجموعة الإرشاد، فغالباً ما تكون أهداف البرنامج في هذه الحالة من أجل التنشئة الاجتماعية، والدعم الأكاديمي، وتنمية الجيدة لتقدير الذات، وتحديد الأهداف المرتبطة بالعلاقة مع أقران.
- إشراك المشاركين(العملاء) فقط الذين يمكنهم الاستفادة من هذا النوع من الإرشاد. وكذلك المرشدين المتطوعين(المجندين) الذين يمكنهم التعامل مع ديناميات العمل مع مجموعات الشباب والذين يمكنهم التعامل مع الإجراءات التطبيقية للبرنامج الإرشادي.
- عناية خاصة بتصميم سياسة إنهاء termination إرشاد المجموعة، فإذا قرر شخص ما من المتدربين إنهاء العلاقة الإرشادية، ذلك القرار الذي من شأنه أن تؤثر أي شخص آخر في المجموعة.
- تقديم تدريب إضافي للمرشد وذلك لمساعدة الكبار على فهم ديناميات المجموعة، أمثلة على نماذج تدريبية تتضمن بناء فريق العمل.
- الصبر في تحقيق الأهداف لمجموعة الإرشاد، وقد يستغرق ذلك وقتاً طويلاً لجميع أعضاء الفريق للحصول على بناء علاقة ثقة بين بعضهم بعضاً على اعتبار أن المجموعة الإرشادية تتحرك ببطء نحو الأمام، وهذا يعني أن الأهداف تحتاج إلى مزيد من الوقت لتحقيقها.

فريق الإرشاد:

- فهم المشاركين حول كيفية العمل مع مجموعة من الأفراد، فلكل واحد منهم شخصية وأسلوب متميز عن الآخرين. وإحدى الأهداف الرئيسة لفريق الإرشاد هو تعليم الشباب كيفية العمل معاً لتحقيق الأهداف.
- النظر في وضع مجموعة واسعة من الأهداف، بما في ذلك بناء احترام الذات، والثقة، ومساعدة الشباب فهم التزامهم بأخلاقيات مجتمعهم، وتعليمهم تحديد وتحقيق الأهداف وتنمية علاقات إيجابية مع الأقران.
- التأكد من أن مرشدي الفريق الإرشادي يملكون أيضاً سمات شخصية متنوعة ومتباينة، لذلك فإن أعضاء مجموعة الشباب من المتوقع لهم البحث عن مرشدين أو موجهين يرتاحون إليهم عن غيرهم، وذلك لاشتراكهم في سمات معينة.

إرشاد الأقران . للأقران:

- العمل مع المعلمين لتطوير أو لتكيف التدريب لمرشد الأقران، وذلك لتدريب الشاب ليكونوا موجهين للأقران مثل الدور الذي يقوم به الكبار في عملية التوجيه والإرشاد، ويمكن للمعلمين مساعدتهم على تصميم التدريب الفعال الذي يأخذ بالاعتبار كيفية تفاعل الشباب مع بعضهم البعض، ويمكن للموجهين مع الأقران القيام بهذا الدور والحفاظ على مسار العلاقة الإرشادية بشكل صحيح.
- الطلب من موظفي المنطقة التعليمية مساعده مصمم البرنامج على تطوير المناهج الدراسة والأنشطة الخاصة بإرشاد الأقران ـ للأقران، وتقييم جهود الإرشاد الأقران . للأقران.
- توفير بناء جيد للبرنامج بحيث لا يؤثر ذلك إلى تعرض إرشاد الأقران للخطر، لذلك يجب أن تكون هناك آلية متوازنة للأطفال يسهل التعامل معهم وأولئك الذين يصعب التعامل معهم، بشرط ألاّ تأخذ السلوكيات

السلبية الحادة كالسلوك العدواني وغيرها لدى الأطفال في هذه العملية، لأنها تعميق العمل الإرشادي.

- الحصول على موافقة الوالدين للمشاركة في جزء من البرنامج، مع أخذ موافقتهم والسماح لأطفالهم المشاركة في برامج الإرشاد المبنية على إرشاد الأقران للأقران بحيث يتم إرشاد أطفالهم من قبل أحد أقرانهم.. والحصول على موافقة الآباء والأمهات من المعلمين السماح لأبنهم أن يكون مرشداً للأطفال الآخرين.
- العمل مع المعلمين لتطوير أو تكييف التدريب على طريقة الند ـ للند إذا كنت ترغب بتدريب الشباب ليكونوا الموجهين للأقران، هذه الأساليب تختلف في طريقة تنفيذها عن الطريقة التي يتم فيها تدريب الكبار.
- يمكن للمدرسين مساعدتك على تصميم التدريب الفعال الذي يأخذ بعين الاعتبار كيفية تفاعل الشباب مع بعضهم البعض، وما يمكن للموجهين(الأقران) القيام به للحفاظ على علاقة إرشادية تسير في المسار الصحيح.
- اطلب من موظفي المنطقة التعليمية مساعدتك على تطوير المناهج الدراسية والأنشطة الخاصة بتقييم إرشاد الأقران للأقران، والمشاركة في تقديم الدعم والمساعدة عند الحاجة.
- توفير بنية إرشادية جيدة، بحيث لا يتم حصول مشكلات بين الطلاب (المدربين) والطلاب المتدربين، مما تفقد العملية الإرشادية أهميتها وغايتها. ولتلافي هذه المشكلات ينبغي حضور الطلاب المدربين دورات إرشادية لتعلم كيفية إرشاد الأقران بطريقة مضبوطة وخالية من السيطرة والتحيز.
- حاول تجنيد الموظفين الجدد أو طلبة بالسنة الثانية الجامعية كمدربين لطلاب السنة الأولى الجامعية الذين يعانون من مشكلات أكاديمية، وهذا ما يجعلك تقيم علاقات بناءة بين الطلاب أنفسهم.

الإرشاد عن طريق النت E-Mentoring:

1. كن واقعياً حول ما تستطيع تحقيقه، لأنه لا يوجد هناك في هذا الإرشاد علاقة قائمة وجهاً لوجه. فالعديد من العلاقات عبر الانترنت لا تتطور إلى علاقات مثل الإرشاد القائم وجهاً لوجه، وبالتالي لا بد من تحديد الأهداف التي تبدو قابلة للتحقق، مثل جعل المرشد والعميل يتواصلون بانتظام لتبادل الأفكار والحديث عن مواضيع ذات أهمية.
2. حماية سرية المشاركين، واستخدم الأدوات مثل مرشدين عبر الانترنت، فنموذج "كيتو" Kito على سبيل المثال في الإرشاد عبر الانترنت يوفر بيئة آمنة.
3. تأكد من أن برنامج الإرشاد الالكتروني الخاص بك سيكون برنامجاً قائماً على الإرشاد الالكتروني، لذلك عليك أن تطور قاعدة البيانات التي تطبقه ضمن هذا الاتجاه.
4. تأكد من وجود مصادر الدعم الالكترونية في البداية وفيما بعد بحيث تجعلك على التواصل الكترونياً مع المستفيدين من البرنامج، وهذا يتطلب الكثير من الموارد البشرية للإشراف على هذا البرنامج.
5. وضع سياسة عامة لكيفية تواصل المرشدين والمستفيدين من البرنامج، وذلك لجعل التواصل قوياً ومستمراً بين الجانبين على أن يكون اللقاء بينهما ساعة في كل أسبوع على أقل تقدير.
6. يفضل أن يستخدم مثل هذا الإرشاد لطلاب المرحلة الإعدادية (المتوسطة) والثانوية بشكل أفضل من استخدامه مع الأطفال الصغار، ولذلك لأنهم يستطيعون التواصل أفضل مع المرشد، وبناء علاقة مستمرة.
7. أنشطة العرض المنظم التي تشجع المسترشدين على فتح الكمبيوتر والكتابة أكثر، لأن معظم المرشدين والمسترشدين يتواصلون عبر الانترنت، لذلك فهم من المتوقع أن يجدوا صعوبة في الفتح وخاصة عند الكتابة حول القضايا الخاصة.
8. تجنيد المرشدين الذين يملكون خبرة ودهاء من الناحية التكنولوجية والذين يرغبون بالعمل مع مستخدمي الكمبيوتر، وهذا ما يجعل المهمة سهلة للغاية.

وفيما يلي الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج الإرشادي:

المهمة	الوصف	الفترة الزمنية
المخطط		شهر إلى ثلاثة شهور
قبل التخطيط	تقييم حاجات التواصل	تنوع بالبرنامج
مراجعة تطور البرنامج القبلي	رؤية لعناصر الممارسة الفعالة	
هيكل البرنامج الإرشادي	تحديد الغرض، نوع المسترشدين، الحاجات، الأهداف نموذج الإرشاد وهيكل البرنامج، كما هو موضح في العناصر . تشكيل اللجنة الإستشارية. . تطوير/ تحديد أشكال الاختيار، وتحديد الميزانية	
المرشد / المسترشد الاختيار والتوظيف		اربعة شهور
توظيف المرشد	تحديد المصادر المحتملة للتوظيف. . تطوير المواد العلاقات العامة . إجراء اتصالات والتسويق الالكتروني للبرنامج، معلومات عن العلاقات العامة. . متابعة جميع المصادر	
توظيف متلقي الخدمة (المسترشدين) وتطوير معايير الاختيار	تحديد فيما إذا كان المسترشدين يلبون جميع المعايير الخاصة بالاختيار.	
اختيار المرشدين والمستردين	اختيارهم وفق المعايير المحددة سابقاً	
بيانات وثيقة حول المرشدين	اختيار البيانات المستندة على أساس النتائج التي نرغب	خمسة أشهر

المهمة	الوصف	الفترة الزمنية
	بتحقيقها . نشر استطلاع ما قبل التوجيه لمتلقي الإرشاد والتدريب	
التوجيه والتدرسب		خمسة وستة شهور
قبل التوجيه والتدريب	تحديد المدربين. . التواصل مع موظفي التدريب	
إجراء تدريب المدربين	المدربين المحتملين للبرنامج . تعبئة استمارة طلب التوظيف بشكل كامل. . الموافقة على الفحص	
توجيه المتدربين	رغبة المسترشدين في الانضمام إلى البرنامج. . التوقعات التي تكون متواصلة بشكل واضح . تعبئة استمارة خاصة مع موافقة الوالدين	
تدريب المرشد	المرشدون يستطيعون حضور التدريب. . التدريب الخاص	
. مراجعة استمارة المرشد (المعلم)، الفحص والاختيار	. مراجعة تطبيقات الفحص والفرز. . يتم الانتهاء من تحريات التحديد.	
الاجتماعات(المطابقة)		مرحلة التوجيه
قبل وضع معايير المطابقة:	. تطويرمعايير المطابقة. . اللقاء بين الموجهين والطلاب على أساس استمارة بيانات التطبيق(بين الجنسين، الاهتمامات، المهارات والفائدة	

المهمة	الوصف	الفترة الزمنية
	المهنية)	
الافتتاح	الافتتاح الرسمي للبرنامج الذي يسمح للقاء المرشدين والمسترشدين لأول مرة، وتبادل المعرفة والأنشطة، ويمكن حضور الآباء	مشاركة متنوعة في البرنامج
أنشطة المرشدين والمسترشدين	يمكن ترتيب الأنشطة على أساس منظم،	ويمكن أن تعقد شهرياً . يمكن أن تعقد كل ثلاثة شهور مرة
	تقييم المرشدين/ المسترشدين حول الأفكار الفعالة	التنظيم
الإدارة والدعم المستمر		
التغذية الراجعة من المرشدين والمسترشدين	تحديد آلية للحصول على تغذية راجعة منظمة لكل من المرشدين والمسترشدين	فترة تدريب لمدة شهر
تدريب الإضافي للمرشد وجلسات الدعم	تواصل منظم للقاءات دعم المرشد	مشاركة متنوعة في البرنامج
	رصد العلاقات بين المرشد والمسترشد	شهرياً
الاعتراف	الاحتفال والاعتراف بانجازات البرنامج	سنوياً لحد أدنى
	استعراض التقدم المنجز وصقل البرنامج حسب الحاجة	ستوياً
	التفكير في نشر النتائج	ستوياً

مسؤولية البرامج وإدارة المخاطر:

ملاحظة: تهدف هذه المبادئ التوجيهية لبرامج الإرشاد في مكان العمل والتي يمكن استخدامها كدليل لتصميم أشكال أخرى من برامج الإرشاد الأخرى.

يعرّف مركز إدارة المخاطر إدارة المخاطر بأنها الانضباط في التعامل مع المواقف غير اليقينية، وتتضمن مساحة من عدم اليقين أو الخطر. ففي برامج الإرشاد تنطوي الإمكانات لمنع الضرر أو الحد منه لدى الأفراد. وهناك مجموعة متزايدة من البحوث والمعلومات التي توفر أفضل إطار للممارسة وتصميم نظام إدارة المخاطر بحكمة.

المعلومات التالية تكون متوافقة في جزء أو أكثر من مسألة الثقة: إدارة إرشاد المخاطر عن طريق مركز إدارة المخاطر المسؤولية عن البرنامج تتضمن ست عشرة خطوة لضمان أقصى قدر من حماية البرنامج الخاص بك.

ويقصد بالمعلومات التالية: توفير التقديم المناسب، ولا ينبغي أن تفسر على أنها استشارة قانونية لبرامج الإرشاد، لذلك ينبغي على الشركات الخاصة ببرامج الإرشاد أن تنطوي دائماً على محامي قانوني.

الشركات المساهمة في إرشاد الشباب تكون قلقة في الغالب نحو جانبين من جوانب إدارة المخاطر:

1. بناء البرنامج وسياسات الممارسة في المدرسة أو المنظمة، بحيث يكون المرشدين من العاملين في البرنامج.
2. الفحص المناسب والتدريب والإشراف/ دعم الموظفين الذين يتطوعون لتنفيذ البرنامج.

تصميم البرنامج – المعالم، السياسات والممارسات:

قبل الموافقة على إشراك الموظفين في برامج إرشاد الشباب ينبغي اعتبار المنظمات أو الشركات أن تسأل عن القسم القانوني لمراجعة لكل من العوامل التالية: ينبغي أن تسأل أيضاً حول مسؤولية عمل المدرسة في تنظيم المجتمع، فضلاً عن تأمين المسؤولية الخاصة بها، ومراجعة جميع القوانين والأنظمة المحلية المطبقة، مثل الاختبارات المطلوبة للمتطوعين في البرنامج المدرسي. بعض البرامج الكبيرة تتضمن إنشاء لجنة لإدارة المخاطر التي تنطوي على الخبرة القانونية والحماية.

تصميم البرنامج:

ينبغي أن تكون المدرسة والمنظمة الاجتماعية واضحة حول تعريفها للإرشاد وتصميم البرنامج(مثل، برامج الإرشاد المدرسي مقابل الإرشاد المجمعي: الإرشاد الفردي مقابل الإرشاد الجماعي) لأن مصطلح الإرشاد أو التوجيه يستخدم غالباً بشكل فضفاض لوصف الاتصالات بين الشباب والكبار مثل الدروس الخصوصية والتدرب على العمل، والذي لا ينطوي عادة على فحص المتطوعين والإشراف عليهم، أو مراعاة ممارسات التوجيه الفعالة. لذلك يتعين على المؤسسات التجارية التأكد من أن البرنامج عبارة عن برنامج إرشادي واقعي والذي يضمن على سبيل المثال اجتماع عناصر وممارسات فعالة كما هو محدد.

كما ينبغي أن يعكس تصميم البرنامج الاحتياجات والظروف الخاصة بإرشاد الشباب، على سبيل المثال، أن تصميم البرنامج يكون مختلفاً تماماً عن احتياجات الشباب الذين هم بحاجة إلى عناية إضافية ودعم في المدرسة فقط، مقابل الشباب ذوي الإعاقة، مقابل الشباب الذين يعيشون في مراكز تأهيل الأحداث الجانحين، مقابل الشباب الذين يرغبون بمتابعة التعليم التكنولوجي كمهنة، وهلم جرا.

معالم الشراكة/ التعاون:

ينبغي على الشركات التأكد بأن الظروف والتوقعات لمشاركتهم مع المدرسة أو المنظمات الاجتماعية تكون محددة بوضوح. وتشمل مثل هذه القضايا، متى وأين سوف يحدث التوجيه، من هو المسؤول عن النقل إذا وجد، من الذي سيحتفظ بسجلات البرنامج، من المسؤول عن الاختيار، الانتقاء والإشراف للمرشدين، ومن الذي سوف يضع سياسات البرنامج، وينبغي أيضاً أن تكون عملية الرد على الصراعات وحلها محددة. وأدوار ومسؤوليات المدرسة أو المنظمة الاجتماعية ومنسق الإرشاد لها، وأدوار ومسؤوليات العمل، الأشخاص المنسقون والمتطوعين، كمرشدين، سوف تكون أيضاً محددة بشكل واضح.

سياسات وتطبيقات البرنامج:

ينبغي تحديد سياسات وممارسات البرنامج بشكل مكتوب، بالإضافة إلى انعكاسها في تصميم البرنامج المناسب في ضوء وجودة المعايير الأساسية. وينبغي أن تأخذ هذه السياسات بالاعتبار الاحتياجات الخاصة لظروف الشباب وحاجتهم إلى الإرشاد، والتي يمكن أن تعالج القضايا بشكل صريح، مثل مايلي:

1. تحديد مكان الإرشاد بوضوح. الإرشاد المبني على المكان المحدد، أو خارج مكان العمل المحدد، مثل رحلة ميدانية وتشمل جميع الأطفال في البرنامج. في الغالب البرامج القائمة في الموقع يكون موظفي البرنامج في الموقع. أما البرامج المستندة على المجتمع فإنها تجرى في أي مكان، يتم اختياره من قبل المرشد والمسترشدين، ويتطلب ذلك المزيد من الفحص الإشراف المكثف.
2. ينبغي أن يكون التواصل بين المرشد والمسترشد خارج إطار البرنامج محظوراً في الإرشاد المستند على المدرسة، أو الإرشاد المستند على الموقع. ويتضمن حظر الاتصال الخارجي، وخاصة أن يبقى المسترشد بين عشية وضحاها في منزل المسترشد.

3. ينبغي تحديد تدابير السلامة بشكل واضح، كما يجب على جميع المرشدين تلقي التدريب المناسب لفهم تلك التدابير. كما ينبغي تدريبهم على معالجة المعلومات الأساسية عن سلامة المواقع وإجراءات الإخلاء في حالات الطوارئ، واستخدام حزام الأمان إذا طلب من المرشدين نقل الطلاب بالحافلات إلى مكان ما. وإحضار المبادئ التوجيهية حول القضايا الصحية أو الصحة النفسية إلى اهتمام منسق البرنامج، والإبلاغ عن المشتبه بالاعتداء على الأطفال إلى منسق البرنامج، وهلم جرا.
4. يجب أن يكون الالتزام الزمني بالبرنامج واضحاً لجميع المتطوعين، بحيث يكون هذا الالتزام خلال مدة لا تقل عن سنة واحدة، أو ينصح بعام دراسي، وقد يكون من السابق لأوانه إنهاء العلاقة التي تضر بالمسترشدين. وتتضمن معظم البرامج الالتزام لمدة ساعة في الأسبوع.
5. حل الصراعات، التظلم، وسياسات وممارسات إنهاء العلاقة التي وافق عليها كل من رجال الأعمال وموقع البرنامج، وينبغي أن يكون موضحاً لجميع المرشدين.
6. ينبغي أن تعكس أنشطة الإرشاد أهداف البرنامج واحتياجات الشباب الخاصة من المسترشدين.
7. ينبغي تحديد احتياجات نقل البرنامج ودوار المرشدين الذي يجب أن يحدد، على سبيل المثال نقل الشباب من موقعهم، ويمكن أن تشمل برنامج الرحلات المدرسية أو البرنامج الذي يستند إلى دور العبادة، ويمكن نقل الأطفال لزيارة الوالد في السجن. لذلك يمكن القول إن موقع البرنامج يجب أن يحدد مقدماً.
8. ينبغي مشاركة أعضاء الأسرة لجزء من تصميم البرنامج، وينبغي أخذ إذن الوالدين دائماً كضمان لمشاركة الأبناء في البرنامج.
9. تقديم الهدايا بين المرشد والمسترشدين يكون مثبطاً، وخاصة إذا اعتمد البرنامج على الموقع، حيث يرى المسترشدون ما يقوله الآخرون عنه. فبعض البرامج تقرر تقديم هدايا لكل مسترشد يشارك في البرنامج لقضاء عطلة

نهاية العام، ويمكن أن يستخدم الموجهون أموالهم لتكاليف مرتبطة بالنشاط، وعموما هذا الإجراء غير مشجع، ولكن في بعض الحالات يقدم للمرشد راتباً صغيراً لتغطية هذه النفقات.

فرز المتطوعين: التدريب والإشراف والدعم:

هذا هو المجال من أكبر المسؤوليات المحتملة لجميع المشاركين في برنامج إرشاد الشباب. وفيمايلي القضايا التي يجب على العمل الإرشادي الاهتمام بها:

1. فرز المتطوعين:

يمكن للمؤسسات استخدام عمليات التطبيق والفرز المبينة في أدوات الفرز المحددة والمستخدمة في المؤسسة أو المدرسة، ولذلك لضمان استخدام أساليب العلمية للفرز المناسب والموضوعي. وينبغي أن يكون الفرز مناسباً دائماً لتصميم البرنامج الإرشاد. فمن منظور إدارة المخاطر، فمن الأفضل دائماً التحري الشديد في عملية الفرز لاختيار العناصر المناسبة للقيام بمهمة الإسعافات الأولية للأفراد المصابين بصدمات نفسية نتيجة للأزمات والكوارث. فعلى سبيل المثال ترفض معظم البرامج الخاصة بالمتطوعين في الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر في معظم الدول المتقدمة في هذا الأمر قبول المتطوعين الذين لديهم تاريخ من الاعتداء الجنسي على الأطفال، والسلوك الإجرامي، أو الذين عانوا من صدمات أو أمراض نفسية في الماضي لأن هذا سوف ينعكس على عملهم سلباً.

لذلك، فعملية الاختيار السليم للمتطوعين نفسياً وصحياً، علاوة على فحص السلوك الإيثاري والتعاطف واتجاهات المساندة الاجتماعية لديهم، وهذه السمات تعد من المتغيرات الضرورية للتنبؤ بسلوكهم بمساعدة الناس في الأزمات أو في المواقف الطبيعية، على اعتبار أن سمة التعاون والتشاركية والمساعدة للآخرين هي سمة وليست حالة من حالات الشخص الفعال.

2. توجيه وتدريب المرشد:

إن إعداد المرشد مسألة هامة في إدارة المخاطر، وذلك لضمان أمنه وسلامته، بالإضافة إلى تنمية علاقات الموجه المناسبة مع فريق العمل، فالحد الموصى به من تدريب هؤلاء الموجهين (المتطوعين) ساعتين بعد التدريب الأولي الذي يغطي دوره ومسؤولياته الأساسية الفعالة في عملية التوجيه والخدمات اللوجستية والمتطلبات القانونية والسرية التامة في حالات الطوارئ والاحتياجات الخاصة بالأطفال. وينبغي أن يكون التدريب الإضافي حول موضوعات ذات الاهتمام، مثل الكفاءة الثقافية، وحل الصراعات وتنمية فهم الطفل واستراتيجيات الإرشاد المهني. ونظراً للاحتياجات المتنامية لمثل هؤلاء المتطوعين للقيام بهذه الأعمال في حالات الطوارئ ينبغي على المؤسسة أو الجمعية الخاصة بهذه المهمة لتحديد موعد مكان لمثل هذا التدريب الذي يناسب احتياجاتهم.

3. دعم وإشراف الموجه:

إن المسؤولية الأساسية لهذه المهمة تقع على عاتق منسق البرنامج، ومع ذلك، فمن المستحسن أن منسق الأعمال الاستفسار عن رصد الكيفية التي يتم بها الإشراف على الموظفين ودعمهم. إن مراكز إدارة المخاطر تحذر من أن معيار الرعاية هو محدد من خلال النشاط، لذلك ينبغي أن يكون الإشراف مناسباً لمستوى النشاط المعين. وكون المدرب يتعامل مع طلاب الصف الثالث الابتدائي يتطلب توجيهاً وإشرافاً أقل من تعامله مع طلاب المدرسة الثانوية المعرضين للخطر.

فيمايلي بعض متطلبات الإشراف التي أوصى بها مركز إدارة المخاطر:

الإشراف العام:

ينبغي أن يشمل الإشراف العام إجراءات إشارة في الدخول والخروج، وأنشطة الإرشاد في الصعود والهبوط، ورصد مواقف السيارات، والإشراف على أنشطة الإرشاد والتوجيه.

الإشراف الخاص:

ينطوي الإشراف المحدد على الأنشطة الإرشاد المحددة، ورصد علاقات الإرشاد، وينبغي أن يشمل هذا الإشراف منسق الموقع المتواجد خلال توجيه أنشطة الاختيار الأسبوعية الإضافية والاجتماعات الشهرية كحد أدنى خلال الأشهر القليلة الأولى من العلاقة. فإذا كانت العلاقة تسير بشكل جيد، يجب أن يحدث الاختيار الشهري، أو عن طريق التلفون إذا كانت اللقاءات غير مجدية. إن رصد العلاقة خلال المراحل المبكرة أهمية خاصة، لذلك فإن أية مشكلات يمكن الكشف عنها وإنهاء العملية إذا لزم الأمر، ويمكن أن تبدأ في أي وقت سابق وليس آجلاً لتقيل الضرر لدى المسترشدين. إن عملية الإشراف والمشكلات الخاصة به يجب أن توثق.

كما ينبغي على الموظفين الاتصال مع منسقي البرامج في حالة حدوث صراعات أو أسئلة لم يتم معالجتها. ويمكن للمنسق معالجتها مع منسق البرنامج في الموقع. كما يجب على عمال البرنامج في الموقع القيام بإجراءات حل النزعات والتظلم والتي تشمل خطوات إنهاء العلاقة إذا لزم الأمر. وأخيراً يجب الاستفسار عن عملية الإشراف لدى منسق الموقع للتأكد من أدائه الفعال.

(الفصل الثامن)

برامج الإرشاد
في إدارة الأزمات الطارئة
في البيئة المدرسية

الفصل الثامن
برامج الإرشاد
في إدارة الأزمات الطارئة في البيئة المدرسية

مقدمة:

الأزمة هذه جزء لا يتجزأ من الحياة، بالرغم من جهود الوقاية للحد منها إلاّ أنها سوف تستمر في الوقت المناسب بالرغم من الجهود المبذولة لدى العاملين في إدارة الأزمات لوقفها أو التخفيف من آثارها، فلن تتوقف الأزمات الطبيعية والبشرية عن الحدوث بحسب طبيعة التغير في الحياة. والتدخل الفعال في كثير من الأحيان قد يؤدي إلى حل إيجابي للأزمة، ويقلل من آثارها المادية (البدنية) والنفسية لدى الأفراد المتعرضين لها.

وتُعد الأزمات والكوارث الطارئة قديمة قدم حياة الإنسان ووجوده على الأرض. حيث يلاحظ أنَّ بعض الأزمات يمكن تجاوزها والسيطرة عليها، في حين بعضها الآخر يصعب التخلص من آثارها النفسية والانفعالية في المستقبل. ولذلك تعد معالجة الأزمات ميداناً بحثياً جديداً لم ينل حظه من الاهتمام العلمي في الدراسات النفسية والإرشادية إلاّ في أوائل الستينات من القرن الماضي. ومنذ ذلك الحين، أصبح لهذا العلم كغيره من العلوم أسسه ومبادئه العلمية، إذ يهدف إلى التحكم الفوري في الأحداث الطارئة لوقف تصاعدها وتحجيمها وتحطيم مقومات تعاظمها. ونتيجة لهذا التطور في معالجة الأزمات الطارئة على المستوى السياسي والاقتصادي والاجتماعي والتربوي وغيرها من السياقات الثقافية والفكرية والعقائدية والأخلاقية، التي ساعدت على ظهور ثقافة الأزمة علمياً من خلال تطوير مدخل جديد للتعامل مع الأشخاص الذين أصبحوا ضحايا لأزمات مختلفة (الزعبي: 1999). ونتيجة لهذا الاهتمام، فقد زاد عدد المختصين في المجالات الإرشادية والعلاجية والاجتماعية الذين أصبح لديهم خبرة ومعرفة في كيفية التعامل مع الأزمات في حال ظهورها.

وتعرف الأزمة بأنها حدث مفاجئ غير متوقع يؤدي إلى اضطرابات نفسية واجتماعية بين الأفراد، وبعبارة أخرى يتم تعريف الأزمة كمثل أي حالة من حالات الطوارئ التي تزعج الأفراد، ويؤدي إلى عدم الاستقرار والتي تنشأ في الغالب من فشل أو عدم انسجام بين العاملين في المؤسسة، العنف والسرقات، أهمها القضايا البسيطة، وسلوكيات غير مشروعة كالرشوة، أو إفلاس المؤسسة وعدم قدرتها على سداد ديونها، هذا بالنسبة إلى الأزمات المؤسسية، وكذلك الحروب والكوارث الطبيعية وغيرها..وعرفها شريف (1998) بالموقف الذي ينتج عن تغيرات بيئية مولدة للأزمات، ويتضمن قدراً من الخطورة والتهديد وضيق الوقت والمفاجأة، ويتطلب استخدام أساليب إدارية مبتكرة وسريعة. وهناك تعريف شامل للأزمة يقول إن الأزمة نتيجة نهائية لتراكم مجموعة من التأثيرات أو حدوث خلل مفاجئ يؤثر على المقومات الرئيسية للنظام وتشكل تهديد صريح وواضح لبقاء المنظمة أو النظام نفسه. وبناء على ذلك، فالأزمة هي توقيت حاسم في حياة المستهدفين بها سواء كانوا أفرادا أو جماعات أو منظمة، حيث تفقد الأساليب والمعايير المعمول بها قدرتها على العمل بالشكل المتعارف عليه من قبل، ويؤدى تتابع الأحداث إلى اختلاط الأسباب بالنتائج، مما يفقد الفرد وصانع القرار القدرة على السيطرة على الأمور. لذلك يرى توماس (Thomas,2002) ؛ ورنبرج (Wernberg,1993) أن غياب الوقاية والتدخل الفعال يزيد من آثار الأزمة على المدى الطويل. فالوقاية الأولية على سبيل المثال، هي شكل من أشكال التعليم، والتدريب، والتشاور، والتدخل في الأزمات. والغاية من كل ذلك هي الحد من وقوع الاضطرابات النفسية لدى الأفراد، المتعرضين لها من خلال زيادة قدرتهم على المواجهة الأزمة واستعادة التوازن المفقود (Hoff,995). لذلك، تشير الوقاية في الأزمات المدرسية إلى محاولات استباقية من قبل قادة المدارس لتعليم الطلاب مهارات جديدة أو تحسن التعامل قبل وقوع أحداث صعبة أو مؤلمة مباشرة، أو بعد الأزمة من أجل التقليل من آثارها الطويلة الأجل. ويسعى المرشدون والمعلمون والعاملون في مجال الخدمات الإنسانية في المدرسة لوضع برامج الوقاية الفعالة للحد من آثار الأزمات في حال وقوعها. وبالرغم من وجود أدلة على حدوثها في أي مدرسة من المدارس، فإن العديد من

العاملين في المدارس يعتقدون خطأ أن الأزمة لا يمكن أن تحدث في مدرستهم. ونتيجة لذلك، فهم، يقلّلون من أهمية جهود الوقاية، إضافة إلى عدم التحضير والتدرب على إدارة الأزمات.

والدليل على وجود مثل هذه الأزمات في المدارس يرجع في أغلب الأحيان إلى الأعداد المتزايدة من المآسي المدرسية وتأثير ذلك على المجتمع المدرسي (Hoff,1995). لذلك يتعرض العديد من الطلاب والعاملين في المدرسة اليوم لعدد متزايد من الأزمات الشخصية والأحداث المؤلمة. فقد أشار ستيفنز (Stephens,1995) إلى أن مدارس اليوم تواجه نوعين من الأزمات: الأزمات التي يتم التعامل معها حالياً، والأزمات التي هي على وشك الحدوث. وبالرغم من أن الزيادة الملحوظة في عدد الأطفال المعرضين للأحداث الصادمة والعنيفة في المدارس على نحو متزايد، مثل: العدوان، والبلطجة، والانتحار، والسلوكيات غير الأخلاقية، وتدني المستوى التحصيلي..) إلاّ أن الواقع يخبرنا بغياب التدريب الأكاديمي النظري والعلمي لمرشدي المدارس في مواجهة الأزمات الطارئة التي يتعرض لها بعض منسوبي المدرسة من الطلاب وأعضاء الهيئة التعليمية، ويكون جل تركيزهم ينحصر فقط على معالجة بعض المشكلات البسيطة التي لم ترق إلى مستوى الأزمة التي تهدد رسالة المدرسة التربوية.

الأزمات المدرسية:

تواجه المدرسة المعاصرة أنواعاً متعددة من الأزمات التي تختلف أسبابها، والآثار الناجمة عنها، وكيفية التصدي لها. فمن هذه الأزمات الطارئة ما يتعلق بأمن الطالب وسلامته على المستوى الشخصي والاجتماعي) كحالات الفشل الدراسي، أو الاعتداء على ممتلكات المدرسة، حالات الانتحار أو التعرض لحادث سير، أو حالات اختطاف لبعض الطلاب من مجموعات إرهابية،...) ومنها ما يتعلق بالقائمين على المدرسة (المعلمين والإدارة المدرسية)، وبالتالي تؤدي هذه الأزمات الطارئة في البيئة المدرسية إلى خلل مادي ومعنوي وسلوكي وأخلاقي تؤثر على

الطالب والقائمين على المدرسة ورسالة المدرسة بشكل عام. وهذا الأمر يتطلب تدخلاً فورياً من المرشد النفسي والقائمين على المدرسة للتعامل مع هذه الأزمات واتخاذ قرارات سريعة حيالها، وذلك لمنع حدوثها أو للحد من آثارها السلبية على سير العملية التربوية.

ويمكن النظر إلى الأزمة المدرسية: بأنها حادث مفاجئ أو طارئ يقع في المدرسة أو في المجتمع المحيط بالمدرسة يؤثر سلباً على الطلاب والموظفين وغيرهم من أعضاء المجتمع المدرسي (Trump,2000). بمعنى آخر، أي خلل طارئ يحدث في المدرسة يمكن أن يكون لديه القدرة على توليد الأزمة، ويؤثر تأثيراً مادياً ومعنوياً على النظام المدرسي، ويعطل العملية التعليمية بشكل واضح ".

ويحكم تعريف المرشد النفسي بأنه يجب أن يكون على دراية بحالة الإنسان في جوانبه النفسية والاجتماعية لرعاية الطلاب في البيئة المدرسية، ومع ذلك لا تترجم هذه الخبرة التي يملكها المرشد عند وقوع الأزمات بسبب المعرفة الفريدة من نوعها للتدخل مع تلك الخبرات الصادمة. لذلك يجب على المرشدين التأكيد على:

أ. الإجراءات الوقاية دون تجاهل إجراءات التدخل.

ب. أن يكونوا قادرين على تنفيذ خطة منهجية لإدارة الأزمات.

ج. إن التدخل في الأزمات يختلف عن العلاج النفسي لكون التدخل في الأزمات يتجنب فحص المشكلات النفسية عميقة الجذور، وبالتالي، فإن معالم الاستراتيجيات الرئيسية للتدخل في الأزمات يمكن فهمها وممارستها بطريقة فعالة في جلسات تدريبية قصيرة نسبياً. إنّ هدف العلاج هنا، هو إعادة المسترشد إلى التوافق نفسي الذي كان يتمتع به قبل إصابته بالأزمة.

(Steven,1986,41-48)

ويشمل التدريب المناسب لإدارة الأزمات مايلي:

- المعرفة بطبيعة الأزمة وردود الفعل والافتراضات والمنطق اللازم للتعامل مع الأزمة.
- نموذج عام ومبادئ توجيهية لعملية إعداد المدارس في حالات الأزمات الطارئة.
- جمع المعلومات وتنفيذ الخطة اللازمة.
- إعداد أنشطة بما ذلك الدور الذي يلعبه المرشد والوالدين والعاملين الآخرين من فريق الأزمة في التدريب على الحد من الانفعالات السلبية للطلاب المأزومين.

الحاجة للتعامل مع الأزمات المدرسية:

1. دور المرشد النفسي في المدرسة يتغير باستمرار.
2. برنامج تعليم المرشد يجب أن تلاءم مع دعم الرؤية الجديدة للإرشاد المدرسي. ويرى سيرز وجرانلو (Sears&Granllo,2002) لا يزال إعداد المرشدين قائم على الإرشاد الفردي والجماعي ومهارات التوجيه الأكاديمي وتقديم المشورة الشخصية/ الاجتماعية الضرورية، ولكن هذا الأمر بحد ذاته غير كاف.
3. في ضوء التركيز الحالي على الاستجابة للأزمات في المدارس، لا بد من أن إعداد برامج لمرشدي المدارس وخصوصاً في مجال الأزمات.
4. برامج التدخل في الأزمات هي المسؤولة نسبياً عن استمرار رسالة المدرسة التربوية. ونتيجة لذلك، فإن الدعم التجريبي للآثار الطويلة الأجل لبرامج التدخل في الأزمات غير متوفرة.
5. العديد من الحالات النوعية للعاملين في المدرسة الذين نجوا من الأزمات المدرسية الفعلية يؤكدون مثل هذه الحاجة.

بالرغم من الطلب المتزايد في الآونة الأخيرة لمرشدي المدارس على تقديم خدمات التدخل في الأزمات الطارئة في المدرسة، إلاّ أن ذلك لم يواكب الحاجة المتزايدة في عملية تأهيل وتدريب المرشدين للقيام بهذا الدور، حيث إنهم حقيقة لا

يملكون الاستعداد والتدريب الكافي لمساعدة الأفراد الذين يعانون من أزمات داخل البيئة المدرسية. ووفقاً لهوف Hoff,1989)) إنه من البديهي بأن معظم أفراد المجتمع لا يستطيعون التعامل مع الأحداث الصادمة في الحياة في الوقت المناسب في كثير من الأحيان، لذلك لا بد من المرشدين النفسيين وغيرهم من المختصين المساعدة على التخفيف من آثار الأزمات لدى الطلاب في المدارس من خلال إجراءات التدخل اللازمة والسريعة لحل المشكلة الملحة بشكل سريع وفوري. لذلك، يوفر التدخل في الأزمات الفرصة والوسائل اللازمة لإغاثة أولئك الذين يعانون من ضائقة حادة واختلال في التوازن النفسي، ويرتبط هذا التدخل باسم الإسعافات الانفعالية الأولية Emotional First aid أو الفرز النفسي Psychological Triage بسبب تركيزه على تخفيف الألم الفوري أو الاستقرار الانفعالي، وكثيراً ما يشبه هذا التدخل الإجراءات المتخذة في غرف الطوارئ في المستشفيات Hospital Emergency Room على سبيل المثال. فالمرضى في كثير من الأحيان يجب أن يبقوا في المستشفى لحين التحقق من إصابتهم أو تحديد احتياجاتهم للمعالجة الإضافية. وهذا التدخل في الأزمات يختلف عن العلاج النفسي.

وتنبع أهمية إدارة الأزمات الطارئة في المؤسسة التعليمية من دورها في توفير النظام والاستقرار في البيئة المدرسية، وتهيئة المناخ الصحي والأمن لجميع الطلاب وأعضاء الهيئة التعليمية في المدرسة أثناء حدوث الأزمة، وذلك من خلال التخطيط والتنظيم، والتوجيه، وتنسيق الجهود من قبل العاملين في المدرسة وخصوصاً المرشد النفسي لاتخاذ القرارات المناسبة اللازمة لذلك، ووقاية الكيان التربوي والنفسي، والارتقاء بأدائه، والمحافظة على سلامته، بهدف تحقيق الأهداف المنشودة لرسالة المدرسة.

والتدخل في الأزمات هي عملية تتم بواسطتها تدريب وتحديد الأزمة وتقييمها لدى الأفراد المنكوبين، وذلك بهدف استعادة التوازن الانفعالي والسلوكي، والحد من الآثار السلبية للأزمة في حياتهم بالرغم من أن مصطلح التدخل في الأزمات ظهر أواخر عام (1970) Hendricks &Thmas,2002 وقد تم العثور

على أصل هذا المصطلح في مركز الوقاية من الانتحار والذي تأسس عام (1906) في مدينة نيويورك (Brown,2002). إن الوقاية من الانتحار يتطلب توفر الدعم الخارجي للفرد الذي يعاني من الأزمة، والذي ينطوي على استجابة فورية لحل مشكلة ملحة مع التركيز بشكل خاص الاستقرار الانفعالي والوظيفي، والتقليل من تداعيات الأزمة على المدى الطويل.

(Hoff,1989)

ويعرف الباحثون فن إدارة الأزمات الطارئة في البيئة المدرسية The art of crisis Management in School environment the بأنها خلل أو حدث مفاجئ غير متوقع يؤثر تأثيراً مادياً ومعنوياً على النظام المدرسي، ويهدد الرسالة الرئيسية التي تقوم عليها النظام في المدرسة.

ويعرف التدخل الإرشادي في الأزمات بأنه نوعٌ من العلاج قصير الأمد، يهدف إلى مساعدة الفرد الذي يعاني من حالة عدم اتزان نفسيّ حادّ نتيجة لأزمة طارئة مر بها، على إعادة التوازن النفسي والانفعالي لديه، ويحتاج إلى اهتمام وتدخل فوري من قبل المرشد النفسي (العاسمي،2008). لذلك، تركّز عملية التدخل الإرشادي في الأزمات التي يمكن أن تصيب بعض أفراد المجتمع على المساعدة الفورية لوقف الألم النفسي قبل أن تسبّب أضراراً خطيرةً على الصحة النفسية للفرد. إنّ هذه العملية تضع المسترشد على طريقٍ تجعله لا يحتاج أبداً لمعايشة أزمة أخرى بغضّ النظر عن الأزمات التي سوف يواجهها مستقبلاً.

من هنا، فإن سلوك مساعدة الآخرين في الأزمات والمواقف الطارئة ظاهرة مركبة، تتداخل فيها مجموعة من المعايير والعمليات النفسية والقيم الأخلاقية والدينية، إضافة إلى الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث فيها. كما أنها ليست ظاهرة نفسية وسلوكية فحسب، وإنما هي مسألة فردية واجتماعية لها تأثيراتها وانعكاساتها على حياة الفرد والمجتمع. ولذلك، يتطلب الأمر في مثل هذه الحالات الخطيرة تدخل المرشدين والمعالجين النفسيين للحد منها بطرائق علمية

دقيقة عن طريق برامج إرشادية واستشارية متنوعة، يشارك فيها كل من له علاقة بالشخص الذي وقع تحت تأثير أزمة من الأزمات، بهدف مساعدته للخروج من تلك الأزمة، إضافة إلى مساعدته وتعليمه أساليب جديدة في التعامل مع الأزمات التي تواجهه في المستقبل دون الرجوع مرة ثانية إلى التدخل الإرشادي، والمثل الصيني يقول: "علمني أن اصطاد السمك بدلاً من أن تطعمني في كل يوم سمكة".

وقد تم التأكيد على ذلك ما طرحه ليندمان Lendman,1985 حول دراسة الفجيعة، حيث وجد أن الناجين من الكارثة أو الأزمة قد أصيبوا بالعديد من الأمراض النفسية، وذلك لفشلهم في التغلب على ردود فعل الأسى، والتي تتكون من الحداد على الشخص المفقود والمرور بخبرة الألم الذي يسببه هذا الفقدان، ثم تقبل هذا الفقدان والتوافق مع الحياة في غيبة الشخص أو الموضوع المحبوب، وقد بيّن ليندمان أن تشجيع الأشخاص على السماح لأنفسهم بالمرور بهذه العملية الطبيعية للأسى، يمكن أن يمنع النتائج السلبية لأزمة الفقد.

(Lendman,1985)

دور ومهام المرشد النفسي التربوي في التعامل مع الأزمات في البيئة المدرسية:

يمكن تحديد هذه الأدوار التي يقوم بها المرشد المدرسي أثناء التعامل مع الأزمات أو الأحداث الصادمة التي يمكن أن تحدث في البيئة المدرسية على مستوى الأفراد (الطلاب) أو على مستوى البيئة المادية في المدرسة من خلال معالجة المحاور التالية:

المحور الأول: تقييم وفهم المستوى النمائي للطفل (العميل) :

إن فهم مستوى النمو الخاص بالعميل هو مفتاح النجاح الشامل لتقديم الإرشاد، وهذا يتوقف على قدرة المرشد على العمل بشكل فعال مع حالات هؤلاء العملاء (الطلاب) الذين تعرضوا لصدمات نفسية. وبمجرد فهم المرشد حدود

العميل وقدراته على أساس مستوى النمو، فإنه يمكنه من وضع استراتيجيات فعالة للاتصال الناجح مع العميل وتقديم استشارة أو أرشاد فعال ومناسب.

إن الفهم الجيد لمستوى النمو لدى العميل يسهل للمرشد أو المعالج أيضاً بناء علاقة تشاركية، تُمكن العملاء من المحافظة على حالة من اليقظة العقلية حتى لا يصابوا بالاحباط. ولقياس مستوى نمو العميل يمكن للمرشد أن يبدأ بجمع معلومات عن موقف العميل الفردي عن الصدمة التي تعرض لها، مع إيلاء الاعتبار للعوامل التي تسهم في مستوى النمو. وهذه العوامل تقدم صورة أكثراً وضوحاً واكتمالاً لقدرات العميل النمائية:

1. الأداء المعرفي:

يبدأ هذا الأداء من خلال التقييمات النفسية القائمة على الأساليب التربوية النفسية (Psycho- education) لإجراء تقييم شامل للأداء المعرفي، على سبيل المثال: هل لدى العميل خطة للتعليم الفردي لتلقي تعليمات متخصصة حول صعوبات التعلم، أو العجز الانفعالي، أو الاثنين معاً؟ ويعد استعراض الاختبارات والوثائق الخاصة بخطة التعلم الفردية وتوصيلها إلى العميل دليلاً على أسلوبه في التعلم، والتواصل، وقدرته على معالجة المعلومات.

2. التحصيل الدراسي:

السجلات المدرسية، مثل بطاقات التقدير، وملاحظات المدرسين، والمشكلات التأديبية، أو التحويل إلى المرشد النفسي، وبطاقات الشرف، جميعها قد يكون مفيداً في عملية التعرف على أداء الطفل أو المراهق في المدرسة، وهذا بالتالي تساعد المرشد على بناء نقاط القوة لدى العميل، مع تجنب الإفراط في تعينها والتركيز عليها فقط، كالتركيز على مقدرة الطالب في الرياضيات أو العلوم، بل التركيز أيضاً على الجوانب الأخرى لتحصيل العميل (الطالب) في اللغة أو الفيزياء أو الأنشطة البدنية.

3. سجلات الطلاب:

وتشمل تلك السجلات، رسم تقييم شامل للأطفال فيما إذا كانوا يحققون إنجازات طبيعية في النمو البدني في الوقت المحدد دون غيرها من المعلومات حول مستوى النمو. كما يجب أخذ انطباعات عن سجلات الطلاب من طبيب الأطفال باعتبارها تقييمات مفيدة للجوانب الصحية للطلاب.

4. البيئة المنزلية:

إن استقرار البيئة المنزلية، وتقديم الرعاية الكافية للأبناء يعزز النمو المعرفي والبدني والاجتماعي والعاطفي والأكاديمي. فالأطفال الذين يأتون من بيئة أسرية مستقرة هم أفضل نمواً في هذه المتغيرات من الأطفال الذين يأتون من بيئة أسرية غيرة مستقرة أو فوضوية (Chaotic).

5. الفروق بين الجنسين:

إن المستوى النمائي لدى الفتيات بشكل عام هو أكثر تقدماً في مستوى النمو مقارنة بالبنين، وقد يكون مرّد ذلك الأمر إلى أن الإناث عموماً أكثر قدرة على التعبير عن أنفسهن شفهياً من الذكور، وهذا بدوره يشجع النمو الاجتماعي والانفعالي والأكاديمي لديهنّ، إضافة إلى أشكال بديلة من الاتصال، مثل تدوين الملاحظات والرسوم البيانية، والرموز التي يمكن استخدامها لتعزيز التواصل مع العملاء الذكور على وجه الخصوص والإناث حسب الحاجة.

6. تاريخ الصدمة:

هناك تاريخ من الأحداث المؤلمة المتعددة والمتكررة التي واجهها الإنسان على مدار وجوده البشري على الأرض، حيث تشير الدراسات إلى أن 50٪ من الأطفال يعانون من أعراض ما بعد الصدمة (PTSD) أو اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

(Abram ,et al,2004,Igelman,et al,2008)

إن اضطراب ما بعد الصدمة هو شكل من أشكال اضطرابات القلق الذي يتميز بالاندفاعية والضجر... فالأطفال الذين تعرضوا لصدمات نفسية أو يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة أكثر احتمالاً لإدراك الناس في حالة التهديد، وهم أكثر عرضة لإظهار مثل تلك السلوكيات.

(AACAP,1999)

- القلق فيما يتعلق بالموت في سن مبكرة.
- فقدان الاهتمام بالأنشطة.
- وجود أعراض جسدية، مثل الصداع، وآلام المعدة...
- ظهور ردود أفعال انفعالية شديدة ومفاجئة.
- مشكلات في النوم.
- التهيج ونوبات الغضب.
- مشكلات في التركيز.
- يسلكون سلوكيات أصغر من سنهم/ مثل مص الإبهام، التذمر والبكاء...

لذلك، يعاني الأطفال في كثير من الأحيان من هذه الأعراض والذين يأتون من بيئات منزلية تتميز بالرعاية غير المتناسبة، والعلاقات غير الصحية، والعنف، والتناقض، والفوضى... وهذه العوامل تؤدي إلى تدني تقدير الطفل لذاته،

وهذا ما يجعل الطفل أكثر عرضة للعدوان (Cicchetti&toth,2005). وعلاوة على ذلك، فالأطفال الذين يحملون هذه المشاعر في علاقاتهم الاجتماعية مع الأقران، والمعلمين، ومقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية... من المحتمل أن يسيئون تفسيرات الإشارات الاجتماعية، حيث يدركون تهديدات أقرانهم، والاستجابة لها بالغضب والعدوان. وتتضافر كل هذه العوامل لخلق تحديات كبيرة بالنسبة للعلاقة بين الطفل والمرشد. لذلك:

فعلى المرشد توفير بيئة آمنة مع العميل (الطفل) وتفاعلات مناسبة من خلال تطوير أسلوب مناسب للتعامل مع الصدمة، والتي يمكن أن تقلل من القلق وأثره المحتمل على الطفل.

7. تقييم الكفاءة لدى الأطفال:

تقدم العوامل المتعلقة بالمستوى النمائي تصوراً عاماً عن كفاءة العميل الذي تنطوي على فهم أساسي للهدف، والذي يشمل: الفهم والمنطق، والتقدير، والتفاهم، والقدرة على توفير المعلومات ذات الصلة بصنع القرار. والتقدير هو قدرة المرء على ملاءمة المعلومات للحالة والموقف الفردي.

استنتاج:

إن تقييم وفهم جميع العوامل أعلاه تعطي فائدة ونظرة ثاقبة لمستوى النمو المطلوب لدى العميل، وهذه الرؤية هي المفتاح الأساسي لقدرات المرشد للتواصل مع العميل، حتى يتمكن من صنع قرارات واضحة حول مشكلة العميل (الطفل) والشرط الآخر هو قدرة العميل على الثقة بالمرشد وبالنصيحة التي يقدمها له.

المحور الثاني: بناء العلاقة وتأسيس الثقة:

يتطلب نجاح الإرشاد النفسي مع الصدمات النفسية للأطفال والمراهقين إتباع أسلوب تعاوني بين المرشد والعميل، من خلال تشجيع المرشد على التعاون والسعي إلى بناء علاقة قائمة على الثقة والتقبل. وتعتمد قدرة المرشد على توفير السياق البيئي المناسب لتقديم وتطوير علاقة جيدة مع العميل والذي يساعده على وضع برنامج للتدخل الفعال مع العميل الذي يعاني من حادث صادم.

(Henning,2005)

ويعرض هذا المحور استراتيجيات المساعدة في بناء علاقة مع العميل وتهيئة الظروف التي تشجع على التعاون وتقديم المشورة.

فخلال اللقاءات مع العملاء ينبغي أن تبدأ المحادثة بالتركيز على القضايا العامة في حياة العميل التي لا علاقة لها بالمشكلة، كالحديث عن الأحداث العامة الحالية في المجتمع، كالرياضة، أو الاقتصاد، السياحة.....ويجب أن يكون الحديث في مستوى فهم الطفل واهتماماته، وهذا الحديث الأولي يساعد على تخفيف القلق والضغوط التي يعاني منها العميل قبل البدء بالجلسة الإرشادية. كما أن لهذا الحديث أهميته الخاصة في توطيد العلاقة وبناء الثقة بين المرشد والعميل. وفيما يلي بعض الاستراتجيات التي تساعد المرشد على تطوير علاقته مع العميل:

أ) تهيئة بيئة مريحة وهادئة:

إن تهيئة المرشد لبيئة آمنة ومناسبة للاجتماع بالعميل هي مفتاح مهم لبناء العلاقة، وتمكين العميل بشكل فعال من الشعور بالتقبل وعدم القلق. وتشير الأدلة التجريبية إلى أنه عندما يشعر الطفل بالأمان والراحة، فإن ذلك يخلق جواً من الثقة والرغبة في التواصل مع المرشد والحديث عن اهتماماته والمشاركة في صنع قراراته (Vernon,2004). فالأطفال الذين لديهم تاريخ صدمي غالباً ما يظهرون

صعوبات في التركيز، ولكن في أصعب الظروف، يمكن خلق الظروف التي من شأنها تعزيز قدرة المرشد على التواصل مع العميل كلما كان ذلك ممكناً.

يجب أن تكون البيئة التي يوفرها المرشد للمسترشد آمنة وخالية من المشتتات السمعية — البصرية، إضافة إلى شروط الجلسة، والمكان المريح والحديث المنفتح على الخبرات، مع التركيز على لغة الجسد...

ب) تطوير الأسلوب التعاوني والتفاعلي:

يتضمن الأسلوب التعاوني والتفاعلي بين المرشد والمسترشد قواعد ومبادئ توجيهية ضمن سياق ديمقراطي، الذي يكون على النقيض من الأسلوب التسلطي والاستبدادي الذي يوصف غالباً بأنه جامد وقاس، ويطالب بإطاعة عمياء. بدلاً من ذلك، فالأسلوب التعاوني يتضمن الحزم وليس عقاباً، ويظهر هذا الأسلوب احترام الذات، والاستقلالية بسبب طبيعته التعاونية.

(Bavmrind,1994)

وهناك العديد من الاستراتيجيات التي تساعد المرشد على تطوير الأسلوب التعاوني. التفاعلي مع العملاء من الأطفال والمراهقين:

1. الانخراط الفعال مع العملاء بشكل لفظي (الأخذ والعطاء).
2. تشجيع العملاء بشكل فعال أن يتحدثوا بحرية أثناء الجلسات لإرشادية عن خبراتهم المؤلمة.
3. بقاء الباب مفتوحاً لتشجيع طرح المناقشات الموضوعية حولها.
4. تقديم تفسيرات واضحة على أساس منطقي حول المشورة النفسية.
5. وضع توقعات العملاء التي من شأنها غرس" يمكنك أن تفعل هذا ".
6. الاعتراف باهتمامات وسمات العميل الفردية.
7. الاستجابة الدافئة وهي في الوقت نفسه حازمة وداعمة.

يجب على المرشد تهيئة أجواء تشجع الأطفال (العملاء) على طرح الأسئلة التي تكشف عن قضايا مربكة عن طريق استخدام الأسلوب التعاوني ضمن بيئة آمنة تعزز التواصل بين المرشد والمسترشد.

ج) استخدام لغة تتفق مع مستوى فهم العميل:

كثيراً ما تجرى مقابلات وجلسات إرشادية مع العملاء من الأطفال بلغة تتجاوز فهم الطفل ومستواه النمائي، حيث يستخدم المرشد - في الغالب - اللغة المعقدة، المركبة، الجمل الطويلة. إن استخدام اللغة التي لا يفهمها الطفل تتداخل أيضاً في توطيد العلاقة مع المرشد. وعلى العكس من ذلك، فإن استخدام لغة يفهمها الطفل بسهولة تعزز اللفة والتعاون والثقة. وتحقيقاً لهذا الغاية، يجب على المرشد أن يكون منبهاً إلى لغة العميل وصياغته لجمله وعباراته، وأسماء الأشخاص المهمين في حياته. فالحديث العارض أثناء بداية التفاعل يرسم عينة لصياغة ألفاظ العميل وبلغته الخاصة، وهذا مما يتيح للمرشد فهم أفضل لمستوى العميل اللغوي، وذلك من خلال الحديث عن موضوع محايد باستخدام الدعابة مثل تفضيلات ألعاب العميل وهوياته...إلخ.

إن الأطفال الأكبر سناً الذين يعانون من الصدمات النفسية بارعون في قراءة لغة البالغين اللفظية وغير اللفظية، ويمكن أن نرى ذلك عندما يقوم شخص ما بحجب معلومات عن الصغار. لذلك فعلى المرشد أن يستخدم مع العملاء الصغار لغة ميسّرة ومفهومة، لأن ذلك سوف يؤدي إلى جلسات مفيدة وقرارات مدروسة أكثر من جانب العميل.

د) المحافظة على الرسائل الموجهة للعميل بشكل بسيط وموجز:

إن جعل المعلومات متاحة ومفهومة للعميل تتطلب لغة مناسبة وبسيطة وموجزة. فالأطفال الصغار يميلون إلى التركيز على جانب في وقت واحد أثناء الجلسة، وبالتالي، فإن أفضل بناء للجملة أن تكون حول موضوع بسيط، فعل، كائن. ويوصي هذا النمط للتعامل مع الأطفال التي لا تزيد أعمارهم عن (8) سنوات، مع تجنب الجمل الطويلة والمعقدة تماماً، مع التذكير أنه في حالة وجود أزمة مع الطفل أن تكون الجلسة قصيرة وبسيطة وخاصة مع تكرار النقاط المهمة عدة مرات.

ه) ممارسة الاستماع الفعال:

إن الاستماع النشط يبني ويعزز الثقة، والذي يمكن أن يأخذ أشكالاً عديدة بما في ذلك ما طرحه أو قاله العميل، وذلك باستخدام عبارات التعاطف في الأوقات المناسبة، وإعادة صياغة الأفكار المتولدة لدى العميل، واستخدام كلمات الطفل حول الأشخاص والأشياء.. على سبيل المثال إذا كان العميل يدعو شقيقه " شوري" بدلاً من الاسم المعطى له، فيجب على المرشد أن يشير إليه بوصفه شوري.

وثمة ست مراحل يقوم بها المعالج أو المرشد المدرسي لعكس مشاعر العميل، وهي:

1. الإصغاء لكلمات ومشاعر العميل:

بمعنى آخر الاستماع إلى محتوى الانفعالي للكلمات، لأن الناس يضعون أحياناً مشاعرهم في الكلمات، لذلك من مهمة المعالج أن يستمع إلى تلك المعاني من المشاعر والأحاسيس الموجودة خلف الكلمات، كالشعور بالوحدة، القلق، العطف، الاسترخاء، وما إلى ذلك مما يقوم المعالج بردها مرة أخرى للعميل (الكلمات + المشاعر).

2. أن ينظر المعالج إلى تلك المشاعر كما لو كانت مشاعره:

مع إضافة الموقف الذي تُحدث فيه تلك المشاعر وعكسها بطريقة تعبّر عن محتواها الانفعالي.

3. البحث عن لغة الجسد، ولغة العيون، ووضعية الجسد:

والاستماع إلى لحن القول، وذلك للحصول على معلومات عن مشاعر العميل التي تترافق مع كلماته.

4. عكس المشاعر بصورة لفظية مرة أخرى للمسترشد:

باستخدام كلمات أخرى،

5. أن تبدأ عبارة الانعكاس ببداية مناسبة:

مثل أرى، من المناسب، يبدو لي...

6. التعرف إلى مدى فاعلية عكس المعالج لمشاعر عميله.

(العاسمي،2012)

إن جميع مهارات الاتصال والإصغاء الفعال أمر واحد، إذ لا يمكن التواصل مع الآخر وفهم رسالته من دون الإصغاء إليه، لأنه قلب ولب عملية التواصل مع الآخرين. والإصغاء لا يأتي بشكل طبيعي لأنهم في الغالب لا يستمعون إلى ما يقوله الآخرون، حيث يعطون اهتماماً أكبر لوجهات نظرهم أكثر من إصغائهم لوجهة نظر الآخرين وفهمها. لذلك نحتاج غالباً إلى العمل الجاد في ذلك؛ لكي نعوّد أنفسنا على ذلك. ويعلّق "كوفي" على هذا الأمر بالقول: "اطلبوا أولاً الفهم والإصغاء، ومن ثم ينبغي عليكم أن تفهموا"، وهذا القول بمثابة تذكير دائم للحاجة إلى الاستماع إلى شخص آخر قبل أن تتوقع منهم أن يستمع إليك.

مستويات الإصغاء الفعال:

هناك أنواع مختلفة من الاستماع، وكذلك له مستوياته.إذ استخدم العديد من الناس نماذج من الاستماع الفعال. وفيما يلي محاولة تشمل توسيع نظرية جيدة وموجزة للاستماع، وكطريقة للوصول إلى الأهداف المنشودة.

- أن نضع في اعتبارنا ألاّ يقتصر الاستماع على ما هو مجرد الاستماع إلى الكلمات.
- الاستماع إلى أصوات أخرى، تتضمن اللحن أو الكلام اللفظي، نبرة الصوت الانفعالية.
- في بعض الأحيان ينطوي الاستماع على ملاحظة الصمت أو الإيقاف عن الكلام.

ويغرض فهم وتقييم ما يحدث فعلاً وما يجري؛ فالاستماع بمعناه الكامل، يضم العديد من الصور اللفظية وغير اللفظية، مثل لغة الجسد وتعابير الوجه، وردود فعل الآخرين، والعناصر الثقافية، وردود الفعل عن المتكلم والمستمعين لبعضهم البعض، وأهمها مايلي:

1. عدم الإصغاء التأثيري (التجاهل) Passive/not listening:

مثل، الضوضاء (خلفية) والشخص الآخر يتحدث عن أمر ما (صورة، حسب منظور الجشطالت)، لذلك فالشخص لا يعير انتباهه لتلك الضوضاء مادام الشخص يتحدث.

2. الإصغاء الكاذب أو المزيف Pretend listening:

ويسمى أيضاً بالإصغاء الاستجابي Responsive listening،ويتمثل ذلك باستجابة معينة للمتحدث، كالإيماءات والابتسامات، ونعم، وبالطبع، إلخ.، دون أن يكون الشخص مصغياً في الحقيقة.

3. الإصغاء الإسقاطي/ المتحيز Biased/projective listening:

فالاستجابة هنا متحيزة، كالاستماع الإسقاطي أو الانتقائي، والتجاهل العمد، ورفض وجهات نظر الشخص الآخر.

4. الإصغاء غير المفهوم Misunderstood listening:

ويتمثل ذلك في عدم إدراك الشخص التفسيرات الخاصة به، وجعل الأمور لا تتناسب مع سياق الحديث.

5. الإصغاء الانتباهي Attentive listening:

ويعني قدرة الشخص على جمع وتحليل كل ما يقوله الآخر دون التلاعب أو تحريف مقولاته.

6. الإصغاء الفعال Active listening:

ويعني فهم وفحص المقولات التي تستخدم عادة لأغراض الشخص المستمع.

7. الإصغاء المتعاطف Empathic listening:

ويعني محاولة الشخص لفهم مشاعر ومعتقدات الآخر، وإعادة هذه المعلومات للآخر بهدف التعرف إليها بشكل أفضل.

8. الإصغاء الميسر Facilitative listening:

وغايته الإصغاء والفهم الكامل، والمساعدة الشخص الآخر على فهمه.

فقد يقول قائل: إني استمتع بالاستماع لشخص ما، فهذا يعني الاستماع بعمق، أي يستمع إلى الكلمات والأفكار ونبرات الصوت والأحاسيس والمعاني

الشخصية، وحتى المعاني المضمرة في المعنى الشعوري الذي قصده المتكلم، وأحياناً قد يستمع المعالج لصرخة إنسانية قادمة من عمق العميل وعوالمه المجهولة والمطمورة تحت الأقنعة الشخصية التي يحتمي أو يختفي وراءها. وهنا يعلق روجرز على عملية الاستماع بالقول:"إني تعلمت أن أسأل نفسي السؤال التالي: هل أنا قادر فعلاً على الاستماع والإنصات لأصوات وأشكال العالم الداخلي للعميل؟ وهل يمكنني أن استجيب لما يقوله بعمق حتى يصير بإمكاني أن أحس المعاني التي يخشى أنه لم يتمكن من توصيلها، ويرغب لو فعل، كما أحس تلك التي يدركها. ففي أحيان كثيرة تعطي الكلمات رسالة بينما تنقل نبرة الصوت رسالة مختلفة تماماً".

(Rogers,1951)

إن الاستماع الفعال ليس مجرد تعليقات أو إيماءة بالرأس. وإنما إصغاء كامل لكل ما يقوله العميل أو الطفل، وهذا يتيح للطفل معرفة إذا كنت مستمعاً إلى كل ما يقوله، حتى لو أنه يتحدث عن مشاعر بالاحباط. قد يقول: هذا يبدو محبطاً حقاً، وإذا كان يتحدث عن الوضع الصعب في المنزل، وكنت تقول:" نجاح باهر"، " وهذا يكون من الصعب حقاً". لذا، عليك بناء علاقة مع الطفل ومواصلة تعزيز الأساس اللازم لتقديم الإرشاد الناجح.

و) استخدام الأسئلة المفتوحة:

إن الأسئلة المفتوحة تسهل وتعزز الثقة على عكس الأسئلة المغلقة أو الأسئلة الإيحائية خاصة في بداية العلاقة الإرشادية، وحتى في بداية الجلسة، التي يمكن أن تغلق التواصل الفعال بين المرشد والعميل، لأن تحوّل دون تبادل المعلومات، وتحد بشدة من الردود، وبالتالي، فإن استخدام الأسئلة المفتوحة تساعد على تحسين التبادل السريع للمعلومات على سبيل المثل، وأن استخدام عبارة، مثل:" قل لي أكثر" وأنه من الأمور أن يقول:" هل يمكن أن نتحدث عن حياته اليومية في الأسرة،

المدرسة... فإن هذا الطلب يشجع العميل عن توفير مزيداً من المعلومات بما في ذلك الحقائق الأساسية.

إن طرح الأسئلة المفتوحة خلال فترة بناء المقابلة الأولى تمهد الطريق نحو أسئلة ذات نهايات مفتوحة في جميع أبعاد ومحاور الحديث بين المرشد والمسترشد. وبمجرد الانتهاء من بناء العلاقة وترسيخ الثقة يمكن للمرشد البدء بطرح المزيد من الأسئلة المحددة لتوضيح أو الحصول على معلومات أكثر تحديداً، وغالباً ما يشار إلى هذه التقنية باسم القمع Funnel الذي يكون أداة فعالة لجمع المعلومات لا سيما مع الأطفال الصغار.

باختصار، توجه تقنية القمع في جمع المعلومات باستخدام أسئلة مفتوحة، والسماح للطفل أن يروي قصته من البداية إلى النهاية دون انقطاع، وعلى المرشد أن يتعرف على الأجزاء المهمة من القصة، لأنها تمكنه من فهم أفضل للعميل على نحو فعال. وفي المرحلة الثانية من تقنية القمع يمكن توجيه أسئلة لإتمام المعلومات الناقصة: "هل كان أي شخص معك، وأين ذهبت بعد ذلك". في المرحلة الثالثة هدف المرشد هو التأكيد من أن العميل يدرك تماماً إيجابيات وسلبيات اختيار خيار واحد حول قراره الأخير.

- لذلك، يجب على المرشد أن: يبدأ بداية مناسبة مع العميل خالية من التوتر وتزيل قلق العميل.
- تكوين علاقة تتسم بالدفء والألفة والفهم المتبادل بين الطرفين.
- المواجهة المناسبة لأسئلة العميل.
- توضيح ما يصدر عن المسترشد من كلمات وعبارات.
- مساعدة المسترشد على اتخاذ القرارات المناسبة.
- مهارات طرح الأسئلة، وكيفية التعامل مع تساؤلات العميل.
- التدريب على اختيار الوقت المناسب لطرح الأسئلة.
- قدرته على استخدام الأسئلة المغلقة والمفتوحة في وقتها المناسب.

- التدريب على صياغة السؤال بطريقة يفهمها العميل (الطفل)
- استخدم بمهنية الأسئلة المفتوحة وابتعد عن المغلقة.
- توجيه التساؤلات نحو الجوانب الهامة والضرورية من حياة المسترشد.
- توجيه تساؤلات لهدف وغاية محددة.
- استخدم التساؤلات الواضحة وغير الغامضة.

ز) تشجيع العميل لتقييم الخيارات بفاعلية:

يجب أن يعيش الطفل في النهاية مع نتائج مشكلته، فضلاً عن القرارات التي يتخذها أثناء معالجته لمشكلته. فمن واجب المرشد أن يدعم باستمرار العميل حتى يتمكن من إجراء تقييم كامل لخياراته والتفكير من خلال أسلوب مختلف لنتائج محتملة.

ما هي الاستراتيجيات التي يملكها المرشد لمساعدة العميل على فهم وتقييم كامل لخياراته؟

هناك اقتراح واحد أن يكون العميل قادراً على وضع قائمة إيجابيات وسلبيات حول مخاوفه بشأن العواقب المحتملة لخيارات معينة. ويمكن بالنسبة للأطفال الصغار أن يتم بمشاركة المرشد مما يسمح للطفل (العميل) التعبير عن أفكاره واهتماماته ومشاهداته. إن العمل مع العميل بهذه الطريقة التعاونية يشير إلى التركيز على المدخلات والأفكار بشكل يقلل من شأن عملية الإيحاء. كما تساعد تقييمات خيارات العميل أيضاً على الحد من قرارات متهورة أو مفاجئة، ويساعد الأطفال بنوع من الملكية في عملية صنع القرار ونتائجه النهائية.

ونظراً لأن المراهقين يميلون أن يكونوا على مستوى أعلى من الثقة والارتياح مع المرشد الذي يقضي المزيد من الوقت معهم، لذلك فهم أكثر عرضة لتلقي وقبول المدخلات التعاونية للمرشد. فإن الطفل سوف يكون قادراً على تجنب التسرع

في اتخاذ القرارات القصيرة الأجل، ولكن عندما تتم مساعدتهم من قبل المرشد فإن هذا يساعدهم على تحديد جميع الآثار المترتبة لتلك القرارات على المدى الطويل، كما يدعم تقييم العميل بشكل صحيح في كل خياراته للعواقب الناتجة عن هذه القرارات القصيرة والطويلة الأجل.

ح) استخدام الأسلوب غير المتحيز:

إن عدم السماح للمرشد بالتحيزات الشخصية ذات الصلة مع توفير الهدف الواضح، وتقديم الإرشاد المختصر يساعد على عملية التقدم في العملية الإرشادية. ومعنى هذا، أن يكون المعالج أو المرشد متقبلاً للعميل كفرد على كما هو عليه، بكل صراعاته وتناقضاته وإيجابياته وسلبياته. كما يعني احترام العميل كشخص مستقل عن المعالج، ويعبر عن مشاعره وأفكاره بطريقته الخاصة. كما يعني تقدير وتقبل لاتجاهاته في تلك اللحظة، وهذا الاتجاه أكثر من مجرد تقبل محايد؛ إنه اعتبار إيجابي للعميل كشخص له قيمة. كما يتضمن هذا اللون من التقبل أيضاً مودة تجاه العميل وتثميناً أو تقديراً له، بحيث لا يتضمن التقبل تقييماً ولا حكماً عليه أو له، لا بالسلب ولا بالإيجاب، بل تقبل غير مشروط، لأن عملية التقييم والحكم والتشخيص التي يطلقها المعالج بحق العميل تهدد العميل بالفعل، وتجعله لا يستشعر بالحرية في اكتشاف كل الخبرات المرعبة والمقلقة بداخله. لذلك يؤكد روجرز هنا على أن التقبل والود والاحترام تجاه العميل سوف يخلق علاقة معه تمكنه بالتالي أن يتقبل هذه العلاقة، وتساعد المعالج بالتالي على فهم مشاعر وأفكار العميل التي تبدو كريهة أو غريبة إلى حد ما.

(Rogers,1961, 34)

لذا، على المرشد أن يكون:

- **كن صادقاً مع العميل، ولا تقدم الوعود التي لا يمكن الوفاء بها.**
- **لا تقدم سوى ما تقدر القيام به.**
- **أن تكون موثوقاً وذا ثقة من قبل العميل؛ فالطفل غالباً ما يأتي من خلفيات فيها كباراً.**

النصائح المذكورة أعلاه سوف تساعدك على بناء العلاقة والثقة باعتبارهما من أهم متطلبات نجاح الإرشاد، وعلى تحسين عملية صنع القرار والنتائج المحتملة.

المحور الثالث: نصائح عامة لتدخل فعال:

يشجع هذا المحور الأسلوب المتعدد الوسائط العمل مع العملاء من الأطفال، والذي يشتمل على استخدام الجمع بين العديد من تقنيات التعلم، على سبيل المثال السمعية والبصرية، اللفظية واللمسية... لتحسين معالجة المعلومات والاحتفاظ بها، وبالتالي تحسين عملية صنع القرار. ويهدف هذا الأسلوب من التقليل من هذه العوائق من أجل تعزيز قدرة الطفل على التخطيط واتخاذ القرارات والاستكشاف، ومقاومة الإغراءTemptation ويمكن أن تتمثل تلك النصائح في الآتي:

1. جدول موجز للجلسات:

كثيراً ما يواجه المرشد ضيق الوقت الشديد، ويشعر بأنه مضطر لتغطية الكثير من الموضوعات في وقت قصير جداً. وبدلاً من ذلك، يجب أن تكون واقعية ومعقولة فيما يتعلق بما يمكن إنجازه خلال الاجتماع بالعميل. إن جدولة أعمال الجلسات الإرشادية يمكن أن تعزز الفهم وحفظ المعلومات (RESTAK,2001).

2. استخدام الأحداث الماضية:

إن استخدام الأحداث الماضية للطفل، كأعياد الميلاد، الإجازات المدرسية، الأحداث المهمة في حياته... يمكن أن تساعده الطفل على دعم قدرته على المعالجة واتخاذ القرارات المتعلقة بها.

3. استخدام العديد من وسائل الاتصال:

إن قدرة الطفل على المساهمة بشكل كامل أثناء جلسات الإرشاد النفسي يمكن أن تعرض الطفل لخطر جدي، إذا كان الأمر يتعلق بالتواصل اللفظي وجهاً لوجه مع المرشد. فالطفل الذي تعرض بالفعل إلى اضطراب ما بعد الصدمة، فإن تركيزه يكون منخفضاً، مع الشعور بالخوف والغضب... وتلك المشاعر القوية تتداخل مع قدرة الطفل على معالجة المعلومات والاحتفاظ بها.

في ظل هذه الظروف يكون العملاء غير قادرين على الاستماع إلى كل ما يقال، لذلك فهناك طريقة واحدة لتعويض هذا التدخل الانفعالي يتم من خلال استخدام المعينات البصرية، مثل الرسوم البيانية والجداول الزمنية، أو أي رسومات لتوضيح المعلومات لدى العملاء يمكن استخدامها ومعالجتها. وهناك استراتيجية أخرى لتعزيز وتجسيد المفاهيم، بالإضافة إلى ذلك قد يتم استخدام تكنولوجيا المراسلات عن طريق البريد الالكتروني، الرسائل النصية وغيرها من أشكال الاتصالات السلكية واللاسلكية لتعزيز الاتصال الناجح على أن يكون للمراهقين (العملاء) القدرة الكافية باستخدام هذه التقنيات التي توفر اتصال بين الجلسات والتي من المرجح أن تعزز معالجة المعلومات والاحتفاظ بها.

4. استخدام البرمجة الاجتماعية:

تنطوي البرمجة الاجتماعية Social Scripting على مراجعة تلك الإجراءات مع العميل مع إيلاء اهتمام خاص إلى ما يقوله وما يفعله أثناء سير الجلسة. وبنفس الطريقة التي يضع فيها المرشد موضوع النقاش عن طريق الحجة أمام الآخرين. لذلك، فإنه من المفيد للطفل أن يعمل من خلال الأسئلة والمشكلات المحتملة كوسيلة للاستعداد في وضع مجموعة من الاحتمالات.

هناك نوع آخر من المسح يساعد الطفل على التنبؤ واستباق ما يحدث في حالة معينة بما في ذلك ما يقوله الآخرون، وكيف سيكون رد فعل المرشد، وماذا يمكن توقعه من النتائج. قد يستفيد العملاء من استخدام الدعم مثل بطاقة الملاحظة أو المخطط التفصيلي للبرنامج النصي المتاح للقراءة أثناء الجلسة. ويمكن للبرمجة الاجتماعية أن تقلل من الضغط المرتبط بالتفاعلات خلال إجراءات الإرشاد وخصوصاً الذين لديهم تاريخ صدمة أو مساعدة العملاء على فهم وجهة نظر الآخرين.

5. استخدام الاستعارات:

إن استخدام الاستعارات الملموسة لنقل المعلومات خلال الجلسات مع العميل من أجل سرعة الفهم والتذكر (Scott, et al,1999)، حيث توفر للعملاء الصور العقلية التي تعزز فهم المعلومات الإرشادية، حيث تصبح تلك المعلومات أسهل عندما يكّون للعميل استعارات تتعلق بأحداث الحياة الحقيقية أو الخبرات بالاعتماد على الأمثلة المألوفة للأطفال، على سبيل المثال عندما يشرح المرشد مسألة ما، يمكن للعميل النظر إلى غيره من صناع القرار في حياة الطفل، كالأب والمعلم، مدير المدرسة...إلخ.

6. تحديد القلق وتحجيمه:

كما ذكرنا من قبل، إن الأطفال ما بعد الصدمة غالباً يعانون من القلق والخوف أثناء الجلسات الإرشادية، وحتى في المواقف الروتينية. وهذا القسم يقدم الخطوط العريضة لتهيئة العملاء للحد من القلق وتعزيز البدء الإرشاد. ومن علامات القلق والضغوط مايلي:

- الضيق، موقف مغلق، على سبيل المثال، لي الذراعين والساقين، تحويل الرأس إلى الأسفل.
- حساسية انفعالية وانخفاض في التسامح المحبط (الدموع، التهيج، العدوان).
- السلوكيات العصبية، مثل (قضم الأظافر، التململ، نتف الشعر).
- التواصل البصري الضعيف (غمض العينين، النظر في أرجاء الغرفة).
- الاهتزاز والارتجاف.
- الهدوء: لهجة الكلام المعسول مع استجابات محدودة، والتعبير بكلمة واحدة.
- الشكاوى الجسدية (آلام المعدة، الصداع، التعب، الإسهال).
- تدني مفهوم الذات: سلبية ذاتية في القدرات والكفاءات.

إذا لاحظ المرشد أن عميله يسلك واحدة أو أكثر من هذه السلوكيات، فإنه بإمكانه استخدام التقنيات أدناه لخفض وإدارة القلق لدى الطفل.

أ. التعرف على الظروف الصعبة المولدة للقلق، واستخدام عبارات التعاطف، مثل هذا هو الثابت أو أنه يبدو مخيفاً عندما كنت لا تعرف ما الذي سيحدث... وهذا يساعد العميل على تسمية مشاعر القلق والتخفيف من حدتها.

ب. اسأل أسئلة مفتوحة لمعرفة ما الذي جعل العميل يشعر بالقلق على وجه الخصوص، وهذا يوفر له التعبير عن مخاوفه، ويسمح للمرشد تصحيح أية مفاهيم خاطئة.

ج. انخراط العميل في أنشطة مهدئة، على سبيل المثال، أن يعطي المرشد شيئاً للعميل باللعب بالكرة أو الطباشير أو الاستماع إلى الموسيقا.

د. الاستحمام بالماء البارد، لأن هذا يقلل القلق والاكتئاب، وتخفيض ضغط الدم، ويحفز على الحوار.

ه. استخدام العلكة، فهي تحسن من الذاكرة وتقلل من القلق (Smith,2010).

و. استخدام الفكاهة عند اللزوم وإثارة روح الدعابة في الأوقات المناسبة، وهذا يخفف القلق، وتعليم العميل إدارة الضغوط.

ز. استخدام العدوى الانفعالية Emtional contagion للتحدث على التعاطف الإيجابي، ويعني ذلك تقليد العميل تعابير الوجه أو العواطف الأخرى لدى الأفراد الآخرين. على سبيل المثال، عندما ترى شخصاً يبتسم فمن المرجح أن يثير لديك ابتسامة. وتشير البحوث إلى وجود علاقة بين نشاط عضلات الوجه والخبرة العاطفية.

(Anderson2008)

لذلك، فإن استخدام الابتسامة الدافئة والترحيب والفكاهة مع العميل من المرجح أن تحفز الابتسامة التلقائية، والذي بدورها تؤدي إلى المشاعر الإيجابية، وفي نهاية المطاف سوف تحد من القلق. وبهذه الطريقة تعزز معالجة المعلومات وتحسين الذاكرة.

7. تجنب الإفراط في التأثير على الطفل:

إن الغرض من الإرشاد المقدم للعميل (الطفل، المراهق) هو لتعزيز التواصل وتحسين المشاركة الفعالة في العملية الإرشادية، والقدرة على التعبير عن رغباته ومخاوفه.

هناك بعض النصائح لتجنب التأثير المفرط على الأطفال:

- معرفة تحيزات المرشد ومنعه من التأثير على عمله، وسرعان ما يدرك ذلك فيقوم بكبحها عند ظهورها.
- كن على علم أن أكثر بيت يقدم خيارات للعميل قد يكون له أثر على صنع قراراته.
- أن تضع باعتبارك ردود الفعل الخاصة بك وتعبيرات الوجه والجسد.
- استخدام لغة محايدة عند تقديم المعلومات والخيارات.

وقد يأخذ العميل زمام المبادرة في رسم خياراته ووزن الإيجابيات والسلبيات، وهذه ليست سوى أمثلة من الأدوات التي يمكن أن يستخدمها المرشد لتجنب الإفراط في التأثير على العميل.

- تذكر أنه في نهاية المطاف أن للعميل الرغبة في العيش مع نتائج حالته، لذلك فمن المهم الاستماع إلى صوته وتفضيلاته ليتم التعبير عنها.

المحور الرابع: التحديات المشتركة:

عند العمل مع الأطفال ومعالجة مشكلاتهم وقضاياهم مباشرة، وكون المرشد منفتحاً وصادقاً مع العميل، فإنه يجعله يشعر بمزيد من الراحة حتى لو كانت مناقشة قضايا صعبة.

إن الصدق المباشر يمكن أيضاً أن يقطع شوطاً طويلاً نحو بناء علاقة من التعاون، ويعزز قدرة الطفل على اتخاذ قرارات نهائية سليمة. وفيمايلي بعض التحديات المشتركة التي يواجهها المرشدون في التعامل مع الطفل أثناء تقديم توجيهات إضافية فيما يتعلق بإرشاد الطفل.

1) ضيق الوقت:

كثير ما يواجه المرشدون في الواقع قيود الوقت. وتقديم المشورة الفعالة في مثل هذه الظروف هو أمر بالغ الصعوبة، لذلك يمكن للمرشد استخدام مجموعة من الاستراتيجيات:

- التركيز على جانب أو جانبين من المسألة الرئيسية.
- البقاء على الموضوع والاستمرار في التركيز على الجوانب الرئيسة لحالة تمت مناقشتها.
- استعراض جدول الأعمال أولاً لتحقيق أقصى قدر من التفاهم والتعاون، وإعطاء العميل نسخة عن جدول الأعمال للمتابعة والتركيز على البنود ذات الأهمية.
- وضع توقعات لأهمية الوقت، لدينا للعمل معاً عشرة دقائق، وأنا في حاجة إلى الاهتمام بالموضوع الخاص بك، لأن هذا هو المهم، بل هو وقت قصير، وأنا واثق من أننا يمكن أن نفعل ذلك.

2) مكان الاجتماع:

السعي إلى خلق بيئة اجتماع مثالية نوعاً ما. ولكن الواقع يخبرنا أنه ليس من الممكن دائماً لخلق مثل هذه البيئة. هناك أوقات عندما يكون التدخل في غرفة المرشد أو أي مكان آمن داخل المدرسة أو خارجها. وهنا بعض الاستراتيجيات التي يمكن أن تجعل البيئة مناسبة لتقديم التدخل الفعال.

- طلب المساعدة: حشد الآخرين الذين يعملون مع العميل لمعرفة المبنى الخاص إذا كان هناك أماكن بديلة (ممرات أكثر هدوءا، الغرف المتاحة، ومناطق انتظار والكافتيريا).
- تقليل الاضطرابات والفوضى الصادرة من الطلاب المأزومين وإجراء التعديلات خلال اجتماعات حسب الحاجة.
- مسح البيئة المحتملة و محاولة للعثور على مكان أقل تشتيتاً.

ردود الفعل الشائعة تجاه الأزمة:

بالرغم من أنّ كل شخص له ردّة فعل مختلفة تجاه الأزمة عن الآخر، لكننا نستطيع القول إنّه يوجد خمس ردود فعل شائعة، وأهمها:

1. الإحباط.
2. القلق.
3. الصدمة (ذهول الصدمة).
4. العنف.
5. ردود الفعل التكيّفيّة الزائفة.

(Jaques,2009)

إنّ ردة الفعل التكيّفيّة الزائفة هي نوع من وسائل الدفاع الأولية، الهشة وسريعة الزوال، كالكبت والنكران، ورد الفعل المعاكس. وهؤلاء الأشخاص نادراً ما يبحثون عن المساعدة بأنفسهم، لكنّهم ينهبون إلى المرشد النفسي، ويقدمون أنفسهم بمقولات مثل: "إنّني أتعامل مع الوضع بشكل جيد، ولكن (زميلي، طبيبي، رئيسي في العمل) اقترح عليّ المجيء إليك لاستشارتك فقط". ولكن عندما لا تُجدي وسائل الدفاع الأولية نفعاً من الحد من الصدمة، فإن ذلك قد يتولد عنه ثورة من الغضب والتوتر والألم النفسي الذي يوصله إلى فقدان التوازن النفسي مع ذاته والآخرين

Barues and Oloruntoba, 2005,519-540

هذا، وقد تختلف ردة الفعل هذه عن غيرها من خلال مايلي:

1. يكون ردّ الفعل التكيّفي الزائف بالنسبة للأشخاص الذين يعرفون الشخص المصدوم جيداً، نوعاً من الاهتمام وليس نوعاً من الراحة (النجدة).
2. في الاستجابة التكيّفيّة الزائفة، لا يعكس الشخص اندماجاً صحياً ثابتاً بين الإحساسات المؤلمة من جهة وبين جوانب التدخل الإرشادي الإيجابي للأزمة من

جهة ثانية، حيث يتجاهل ويعقلن العناصر المؤلمة، بينما يبالغ في التركيز على الجانب المفيد للأزمة.

3. يُقاوم بشدّة أيّ اقتراح من طرف المرشد، حتى إنّه من الممكن ألاّ يعلم بوجود بعض الإحساسات المؤلمة لديه.

Gilliam,1993,224-230

التعامل مع ردود فعل الأزمة:

إنّه من المفيد للمرشد أن يكون على علم بالأمور التالية لدى التعامل مع ردّة فعل الأزمة وهي:

1. التعامل مع الحقيقة:

يكون المسترشد في وقت الاستجابة للأزمة، غير قادر على التعامل بشكلٍ كافٍ مع الحقيقة. فيكون محبطاً وحزيناً على حياته وما آلت إليه الأزمة من مشكلات؛ فهو يرى فقط الجوانب السلبية في حياته، ولا يمتلك الطاقة الكافية لتحسين حياته النفسية. ويبدو على بعض الأشخاص أحياناً أنهم يصبحون قلقين خائفين، غير قادرين على التركيز على حقيقة الموقف، واتخاذ قرارات فعّالة. فهؤلاء الأشخاص الذين قد تعرّضوا لصدمةٍ ما، يصبحوا بعدين بشكلٍ كبيرٍ عن حقيقة طبيعة الصدمة، وبالتالي يصبحوا عاجزين عن أخذ خطوات بنّاءة لحلّها، وبالتالي يصبحون متوترين وقلقين، وعنيفين في التعامل مع الموقف. وعندما وصول الشخص إلى هذه المرحلة يمكن للمرشد النفسي مساعدة هؤلاء الأشخاص على الشعور بالأمان والأمل، عن طريق جعلهم يفهمون ويستوعبون فكرة وجود طرق كثيرة حقيقية وبنّاءة للتعامل مع الصدمة والأزمة الناجمة عنها.

2. التأثيرات النافعة:

مع العلم أنّ ردود الفعل المشار إليها آنفاً جميعها غير صحيّة، لكن ليس بالضرورة أن تكون جميعها مرضية (أو غير متكيّفة). فبعضها ردود فعل طارئة، تساعد المسترشد مؤقتاً على الحصول على توازن نفسيّ، ريثما يتمكّن من الحصول على مصادر ستساعده على التعامل مع الصدمة بطريقة بنّاءة. فالمثل العربي القديم يقول " رب ضارة نافعة" دليل على ذلك. فعلى سبيل المثال الشعور بالشفقة في مرحلة دخوله الاكتئاب الناجم عن الصدمة، قد يكون له بعض التأثيرات الشافية، وخصوصاً في حال غياب العواطف والمساندة الاجتماعية الحقيقية من الأشخاص المقربين منه. كذلك قد تساعد العزلة الاجتماعية خلال فترة الاكتئاب في حمايته من آلام إضافية، وذلك أثناء ما تكون الذات تستعيد قوّتها عن طريق المحاولة للعودة إلى الحالة الطبيعية.

3. المحاولات للمساعدة:

قد تشكّل كل ردود الفعل هذه تجاه الأزمة صعوبة على الأشخاص الآخرين المهمّين في حياة هذا المسترشد، وذلك للتعامل معه بشكلٍ مفيدٍ وفعّال، تحاول كل من الأسرة والأشخاص المقرّبين التخفيف عن هذا الشخص، ولكنّهم سرعان ما يحبطون في حال عدم التجاوب معهم. إنّ هذا صحيح، وبشكلٍ خاص عندما لا يتجاوب الشخص المتأزّم معهم. ولكن المحاولات المتواضعة من الآخرين لجر هذا الشخص خارج نطاق أزمته وإخراجه من حالة الحزن والعزلة التي يمر بها، ويقدمون له بعض الأمثلة أو النماذج لأشخاص مروا بنفس الصدمة ولكنهم خرجوا منها بسلام، لذلك ساعدنا على خروجك من هذا الأمر، وإلاّ لا نهتم بك بعد الآن. ونتيجةً لذلك الضغط الأسري لمساعدة الشخص على الخروج مما هو فيه، فقد نجد ردة الفعل لديه قاسية ومؤلمة، وتتجلى تلك الردود في مزيد من العزلة والوحدة النفسية والاكتئاب، وعدم الأمان، وعدم الثقة بالذات والآخرين.

4. توليد قلق إضافي:

غالباً ما يكون للمرشدين النفسيين أثناء قيامهم بعملهم مع المسترشد لحل الأزمة دوراً مزدوجاً؛ فمساعدة المسترشد خلال الصدمة الأساسية، ومساعدته خلال الأزمة الناجمة عن تلك الصدمة لا يمكن التعامل معهما بنفس الوقت، على اعتبار أن للأولى بعد انفعالي والأخرى بعد عقلي، ولذلك يكون هناك استحالة الوصول إلى حل مرضٍ عند التعامل مع الحالتين مجتمعتين. فالرجل الذي يتصرّف بعنف، لدى علمه بأنّ زوجته قد خانته على سبيل المثال، عليه أيضاً أن يتعامل مع مشكلة جديدة، وهي القلق المكثّف بسبب قراره بأن يتوجّه بهذا العنف اتجاه شخصٍ معيّن. فكيف سيكون شكل هذا العنف؟ وماذا ستكون نتائجه ؟ إذا قام هذا الرجل بالتنفيس عن إحساسات العنف لديه سوف يخلق أزمة أكثر مأساوية من الأزمة التي يُعاني منها حالياً.

(Edward,2005)

5. ردود الفعل المتأخرة:

من المهمّ جداً أن نتذكر أنّ معظم ردود فعل الأزمات تبدأ مباشرةً بعد الحدث المسبب لها، ولكن في بعض الأحيان قد يكون هناك ردود فعل متأخرة، حيث لا تظهر إلاّ بعد أسابيع أو أشهر من الصدمة الأولى. إنّه ليس من العادي ولكنّه ليس أيضاً أن يجد شخصاً ما نفسه في حالة تأزّم، وذلك بعد عدّة شهور من وفاة شخصٍ حميم، أو اكتشاف مرضٍ خطير.

ويصنّف الناس هذه الأعراض بأنّها تبرز من الكآبة، ويبدون مرتبكين بشكلٍ كبير، كما تبدو ردود فعلهم في بعض الأحيان مكثّفة أكثر مما إذا كانوا قد عانوا منها في وقت الأزمة، وذلك لسببين:

- الأول: مرور الوقت على الإحساس المؤلم لكي يتخمّر، وهذا يجعله أقوى بكثير.
- الثاني: قد يبدو أنّه لا يوجد سبب لتلك الأعراض مما يثير قلقهم أكثر.

مهارات المرشد في مداخلة الأزمة وخصائصه:

بالرغم من أنّه من غير الدقيق القول بأنّ التدخل في الأزمة تتطلّب مواصفات مختلفة وخاصة لدى المرشد أكثر من الأنواع الأخرى من العلاج، فإنّ بعض خصائص المرشد تكون مهمّة بشكل خاص؛ فالخصائص التالية مهمّة جداً للمرشدين النفسيين الذين يخططون أو يقومون بمداخلة الأزمة:

1. المنظور الواقعي:

قد يحتفظ المرشدون بمنظور واقعي خلال تأديتهم لمداخلة الأزمة، وهذا يعني أنّ إدراك المرشدين لقوّتهم ولحدودهم في حالة العلاج باستخدام مداخلة الأزمة يساعدهم كثيراً، متأملين بأنّ قوّتهم تلك تؤهلهم لمساعدة المسترشد المتأزّم بطرائقٍ لا تستطيع عائلته أو أصدقاؤه مساعدته فيها. كذلك هناك بعض الحدود الواقعية التي يستطيع المرشدين التسليم بها: فأحد أو جميع العوامل التالية قد توجد خلال مرحلة العلاج بمداخلة الأزمة:

الأول: قد لا يكون المسترشد في الأزمة قد امتلك أكثر من القوّة النفسية الهامشية السابقة للصدمة، إذاً قد يكون هناك ضعف في شخصيته قبل حدوث الصدمة والتي لا يستطيع المرشد الاستفادة منها بشكل كافٍ.

الثاني: هو أنّ الصدمات موضوعياً هي أحداث مؤلمة، وبالرغم من أنّ هذا الألم قد يزداد، إلا أنّ الجانب الإرشادي قد يزيده.

مهما تكن الصدمة إلا أنّه يوجد عاملين شائعين لها؛ فالصدمة تأخذ من المسترشد شيء ما لم يكن يعمل بشكلٍ جيد، مثلاً: مصدر للأمان، والحب أو تقدير النفس. وتضيف الصدمة للفرد، شيء يتدخّل بتأدية المسترشد لوظيفته مثلاً: كمية زائدة من التوتّر النفسيّ. ومعالج الأزمة لا يستطيع أن يعيد إلى المسترشد المصدر النفسي

الذي انتزعته الصدمة، وقد يساعد المرشد فقط بإضعاف الحمولة الزائدة من التوتّر النفسي وعن تزويد المسترشد بمصادر أخرى لتخفيف الألم.

الثالث: هو أن يكون لدى المرشد القليل من السلطة، أو لا شيء من السلطة على ردود فعل العائلة أو الأصدقاء حيال المسترشد المتأزم. قد تتطور ردود الفعل هذه من سلسلة من المساندة الصحيّة إلى المساندة غير الصحيّة، وإلى التخاصم وأخيراً الرفض التام. إنّ هذا الوضع يشبه وضع رجل إطفاء يكون أول الواصلين إلى بناء يحترق فيه أناس محتجزين في الداخل. فمن واجب رجل الإطفاء، إطفاء النار بكل استطاعته وأن يحاول إنقاذ الناس المحتجزين، ولكن من واجبه أيضاً أن يدرك الحدود التي تلازمه في تلك الحالة، واعتماداً عليها يحدّد سلوكه وتوقعاته، وإذا لم يفعل هذا فقد يتصرّف بطريقة غير ملائمة للوضع، وكذلك قد يوبّخ نفسه لعدم قدرته على إنقاذ جميع الأشخاص.

2. التوجّه الإنساني:

إنّ المرشد الذي يقوم بالتدخل في الأزمة، يجب أن يكون إنساناً بكل ما تعني الكلمة من حيث تقبل واحترام الشخص المصدوم. فالأزمة، هي ليست الوقت المناسب للغلو في الحماس المهني أو التنافس. ولذلك يتوجّب على المرشد أن يتقبّل جميع أنواع المساعدة التي يستطيعون الحصول عليها. ومن الملائم في بعض الأحيان، أن ينصح بزيارة الطبيب للحصول على الخدمة النفسية. وقد يكون من المهم أن يوضع في الحسبان مساعدة رجال الدين، خاصة عندما يكون المسترشد بحاجة إلى الراحة الروحية. وفي بعض الحالات، تكون الإحالة إلى معالجين آخرين ملائماً، إمّا كإحالة نهائيّة أو كإحالة إضافيّة أو مساعدة لعمل المرشد الأول. إن الرجل الذي يشرب الكحول بإفراط، فإنّ الطريقة للتعامل مع حالته هي إحالته إلى مركز لإزالة السموم الكحولية في الجسم، أو إلى معالج مختصّ بحالات الإدمان كخطوة أولى في مداخلة تلك الأزمة. لهذا السبب فقط، من المهمّ أن يكون المرشدين على إلمام بالأنواع المتعددة للمصادر المهنية وشبه المهنية في المجتمع التي تقدم الخدمات النفسية للآخرين.

3. المرونة:

يحتاج التدخل في الأزمة أيضاً إلى المرونة. قد لا يكون للمرشد رغبة في معانقة الأشخاص الذين يعالجهم وخصوصاً أولئك الناس الذي يعانون من مرض أنفلونزا الخنازير على سبيل المثل، بينما يكون هذا السلوك الوحيد لإيصال الاهتمام لشخصٍ ما بالذات في ظروفٍ معيّنة وخصوصاً في حالات الموت. في الوقت ذاته، فإن وضع حدود والتقيّد بها هو جزء هام من العملية الإرشادية؛ فالحدود عادةً يجب أن تكون مرنة أكثر في مداخلة الأزمة. وقد تكون الاتصالات الهاتفيّة أكثر ملائمةً، كما أن إلغاء أو تغيير المواعيد قد يكون له أكثر من معنى في الحقيقة. والتقاء المسترشد في أماكن غير مكتب المرشد، قد يكون في بعض الأحيان ضرورياً، وإطالة وقت الجلسات، أو زيادة العدد المتّفق عليه من الجلسات قد يكون ملائماً أيضاً.

إنّ مداخلة الأزمة عادةً، هي ليست الوقت المناسب للمرشدين لكي يتجاوزوا كما في حالات العلاج التقليديّة. وعادةً، هو أيضاً ليس الوقت الملائم للمواجهة، أو التهديدات المطوّلة وغير المباشرة، من أجل التنقيب في تطوّر الأحداث السابقة، لردّة الفعل تجاه الأزمة، أو حتى تفسير الأحلام أو التصرّفات، أو للقلق الشديد حول نقل العواطف أو عدم تحويلها. وجوّ الأزمة يشبه كثيراً جو غرفة الطوارئ في المستشفى، فيقوم المرشدون بأعمال قد لا يقوموا بها عادة في ممارستهم المعتادة للعمل، ويقولون أشياء لا يقولونها عادةً في ممارستهم اليومية لهذا العمل، ويفعلون ما بوسعهم لإبقاء المريض على قيد الحياة، وقد لا يلتزمون دائماً بالتعليمات. فالمرشدون الذين لديهم طريقة ثابتة ومحكمة في أداء عملهم، قد يبدون أقل تأثيراً في حالة التدخل في الأزمة.

4. الموازنة بين التعاطف والقوة:

يحتاج المرشدون الذين يستخدمون العلاج بمداخلة الأزمة إلى قدرٍ كبيرٍ من التعاطف الوجداني، وقدرٍ كبيرٍ من القوّة والتحمل والتوازن النفسي. إنّه من السهل الشعور بالتعاطف حيال شخص شخصٍ ما قد أخبروه للتوّ بأنّه مصاب بمرضٍ عضالٍ

مهلكٍ أو أن شخصاً فقد ابنه. أمّا بالنسبة للأشخاص الآخرين، فإنّه من الصعب التعاطف معهم مثلاً امرأة في حالة صدمة بسبب إطلاقها النار على زوجها، عندما تصفها بصفاتٍ رديئة. وكون المرشدين بشرٌ فقد تكون ردّة فعلهم الأولى حيال الأزمات التي يتعرّض لها بعض الأشخاص بأن يقولوا: " حسناً، إنّهم يستحقّون أن يعانوا بسبب ما قاموا به " أو يقولون: " إنّ الذنب ذنبهم فقد ذهبوا إلى اقتراف ذلك بأنفسهم." أو " إنّهم يخلقون أزمةً فقط لكي يحصلوا الاهتمام أو لكي يستخدمونها كسلاح لإيلام الأفراد الذين يشعرون بأنهم السبب في إيلامهم ".

هنالك الكثير من الشروط الاجتماعية التي تجعل معظم المرشدين لا يشعروا بتلك المشاعر بأيّ وقتٍ كان، وعندما يكون المرشد على علم بردود فعلٍ كهذه، فقد يكون في وضعٍ أفضل من حيث السيطرة على ردود الفعل، ومنعها من التدخّل غير المناسب بمحاولاته لمساعدة المسترشد.

هذا واحدٌ من التحديّات الكبرى التي يواجهها المرشدون النفسيون، ومواجهة هذه التحديّات بسلوكٍ إيجابي، هو علامة تدلّ على أنّ الاستشاري جيد وخبير بعمله. أمّا في حال كانت المشاعر السلبية قوية، واستمرّت لمدّة طويلة بين المسترشد والمرشد، فإنّه من الأفضل إحالة هذا المسترشد إلى استشاري آخر. ولكن إذا كانت المشاعر أقل قوة ولم تستمرّ لفترةٍ طويلةٍ، فإنّ المرشد قد يشعر بضعف تلك المشاعر أكثر من أيّ شخص آخر في حياة ذلك المسترشد، ولذلك فهو يعد أفضل مساعد فعّال في هذه الحالة. ويكمن الخطر في مواجهة الأزمة، عندما يصبح المرشد النفسي متعاطف ومنغمس في آلام ومعاناة الحالة، لأنّه في هذه الحالة قد يصبح أقلّ موضوعيّة من عائلة المسترشد وأصدقائه. وعندما يستطيع المرشد التعاطف مع الألم، يجب عليه أيضاً أن يتذكّر بأنّ هذا الألم ليس ألماً شخصياً، وأنّ دوره الأساسي ليس التعاطف وإنّما مساعدة المسترشد للعودة إلى منظار أكثر دقة بالنسبة للحالة، وتطوير مهاراته للتعامل معها بفعاليّة عالية.

Enrico et al ,1986,120-132

تطور التدخل الإرشادي في التعامل مع الأزمات:

كما في حقيقة التعامل مع أيّ نوع من الإرشاد، فإنّ مداخلة الأزمة يجب أن تتبع تطوّر معيّن، وهذا لا يعني بأنّه يوجد فقط طريقة واحدة موضوعة مسبقاً لممارسة مداخلة الأزمة. إنّه يعني بكل بساطة وجود خطّة، وهي بعض الخطوط العريضة، والمبادئ، والخطوات التي سوف تحوّل تقدّم العملية الإرشادية إلى كلٍّ متكامل. ومن دون هذا فإنّ التدخل في الأزمة سوف تشمل سلوكيات مبعثرة مستندة على الحدس أو البديهة والنوايا الحسنة، والهلع بدلاً من الاستناد على مبادئ استشارية عميقة. وأهم هذه الخطوط والمبادئ العامة:

أ. القرار بمواجهة الأزمة:

إن أول أمر يجب أخذه بالحسبان في التدخل بالأزمة، هو أنّه يتوجّب على المرشد النفسي اتخاذ القرار فيما إذا كان يريد التورّط في حالة العلاج باستخدام مداخلة الأزمة، أو لا. كما يتوجّب على المرشدين أن يأخذوا باعتبارهم ثلاثة عوامل هامة، وهي:

العامل الأول: مؤهل ودوافع المرشد: ليس جميع المساعدين مؤهلين للقيام بعلاج الأزمة، فبعض المرشدين بارعون بالعلاجات طويلة الأمد. ولكن شخصياتهم ببساطة لا تسمح لهم بالتدخّل بفعاليّة في حالة الأزمة. وعندما يحدث مثل هذا الأمر، فإنّه من الأفضل إحالة المسترشد المتأزّم إلى مرشد مؤهّل أو مركز مختص. فالمرشد الذي يشعر بأنّه مؤهّل للقيام بمواجهة الأزمة، قد يحبط للقيام بها لأيّ سبب من الأسباب، أو قد يكون محبطاً على الأقل لوقتٍ محدّد. ولا يوجد شيء يجبر المرشد النفسي على رؤية أيّة حالة نفسية تعرض ومعالجتها بتقديم المساعدة اللازمة، إذا لم يرد ذلك.

العامل الثاني: المدّة الزمنية التي يتطلّبها التدخل الإرشادي: إنّ التدخل الإرشادي في الأزمة قد يأخذ من وقت المرشد النفسي مدّة طويلة من الزمن قد تصل إلى أكثر من شهر. فبينما تقترح الأدبيات في مواجهة الأزمة أنّ المدّة التي يتطلّبها العمل على علاج الأزمة تتراوح ما بين خمس إلى ست جلسات فقط. أمّا في الحالات التي تكون فيها

الأزمة شديدة، خصوصاً عندما تكون الصدمة قويّة، ومع وجود اضطراب نفسي سابق، فمن المحتمل أن يتطلّب المرشد لعلاج حالة واحدة فقط من هذه الحالات قضاء فترة تمتدّ ما بين خمسة عشر ساعة أو أكثر خلال مدّة شهرٍ من الزمن. كما أنّ جزءاً آخر من البعد الزمني المخصّص، والذي نادراً ما يأخذه المرشد بعين الاعتبار، هو إمكانية حدوث عواقب قانونية تتشابك مع بعض حالات الأزمة. فالأشخاص الذين يعانون من أزمة نفسية نتيجة لطلاق أو فقدان شخص عزيز نتيجة للإهمال، أو التعرّض لحادثٍ مؤلمٍ، أو فقدان وظيفة، أو ارتكاب جريمة واعتقال مجرم... كل هذه الأسباب قد تفرض في النهاية تدخّل المحكمة لتحكم قضائيّاً، آخذةً بعين الاعتبار بالأبعاد القانونية للصدمة النفسية. وعندما يحدث ذلك، فمن الجائز حينها أن يتورّط المرشد بسلسلة من الإجراءات القانونية المطوّلة جداً، هذا بالإضافة إلى شهادته بالمحكمة. ناهيك عن الضغوط التي غالباً ما تحدث عندما يدخل الاختصاصي المتمتّع بالصحّة العقلية جلسة المصارعة القانونية.

العامل الثالث: طبيعة الأزمة: إن عملية التدخل الإرشادي في الأزمة هي حالة غالباً ما تكون مختلفة عن الأنواع الأخرى من جلسات العلاج النفسي، بأنّها محمّلة أكثر بالعاطفة. فمن الممكن أن تثير مشاعر قويّة لدى المرشد. فهل يستطيع المرشد الذي فقد طفلاً، أو توفيت زوجته أن يكون أفضل معين لشخصٍ لديه نفس الحالة ؟ وهل يستطيع المرشد الذي تعرّض لفقد أي شخص عزيز عليه، أن يكون الشخص المناسب لمساعدة أحد ضحايا فقدان الأحبة؟ وهل يقدر المرشد الذي يعاني من ضغوطاً زوجية مؤلمة أو من ظروف عصبيّة نتيجةً لطلاق أن يكون الأفضل في مساعدة شخص يعاني من نفس المشكلة ؟ ومع أنّه لا يوجد إجابات واضحة وصريحة لهذه الأسئلة، لكن باستطاعة المرشدين أن يسألوا أنفسهم السؤال التالي: هل أنا حقاً قادرٌ على خوض هذه التجربة مرّة أخرى ؟ وهل سأكون المرشد الأكثر استقلالاً من الناحية الموضوعيّة والصحيّة في تعاملي مع هذا المسترشد ؟ لذلك يمكن القول: إن أهم مرحلة من المراحل المتقدّمة للإرشاد بأسلوب مداخلة الأزمة، هي عندما يوافق المرشد بفطنته وعلمه بأن يعطي أقصى ما لديه من طاقة وخبرة لخدمة هذه المرحلة. ولكن عندما تكون هذه الموافقة غير مبنيّة

على أسس علمية أو تكون متناقضة، سينتج عن ذلك كله أن يكون ما تبقّى من هذه المرحلة المتقدمة في العلاج قلق غير مستقر.

(Edward,2005)

العوامل المؤثرة في التوقع الإيجابي:

السؤال الثاني الذي يجب أخذه بعين الاعتبار أثناء المرحلة المتقدّمة من مداخلة الأزمة، هو: ما نوعيّة الأشخاص الذين يتجاوبون مع الأزمة بصورة أفضل من غيرهم خلال العلاج بمداخلة الأزمة؟ فالمتعارف عليه في جميع جلسات العلاج النفسي، أن بعض الأفراد لديهم القدرة على التجاوب مع مداخلة الأزمة بصورة أفضل من سواهم. ففي حين أنّ الأبحاث المتعلّقة في هذا المجال شحيحة ومتضاربة، غير أنّ التجارب بإمكانها تقديم بعض الإرشادات المنطقية. لذلك سوف نقدم بعض الحقائق التي يمكن أخذها بعين الاعتبار:

1. **ديمومة ردة الفعل الناتجة عن الأزمة:**

إنّ أغلبية الأشخاص الذين يقعون في أزمة وذلك نتيجة لتعرّضهم لصدمة مفاجئة، لا يطلبون المساعدة إلا بعد عشرة إلى أربعة عشر يوماً على مرور الأزمة. وهذه المدّة تعد قصيرة نسبياً على ظهور ردّة الفعل الناتجة عن الأزمة، ومع بقاء كل المتغيّرات الأخرى على حالها، فإنّ التنبؤ بعلاج هذه الأزمة هو تكهّن جيد. من ناحية أخرى، فإنّ بعض الأشخاص يحتفظون ببقائهم أقصى مدّة ممكنة داخل ردّة فعل الأزمة لمدّة ستة أشهر أو سنة. وذلك قبل أن يقرروا في النهاية أنّهم بحاجة إلى مساعدة مختصّ. ففي هذه الحالة، بإمكاننا الادّعاء بالاستناد إلى منطق العقل، بأنّ ردّة فعل هذه الأزمة قد تسببت على الأرجح بأضرار خطيرة للشخص المصاب، هذا بالإضافة إلى أنّ الآليات العالية وغير التكيّفة لنفس المسترشد قد طوّقت عن طريق التكرار المنحرف الاتجاه. مع العلم أنّها كانت أساساً عقيمة (غير فعّالة)، والتوقّع بأنّ هؤلاء الأشخاص سيساعدون حقاً على الشفاء خلال 4 أو حتى 20 جلسة، ربّما يكون أمراً غير منطقي.

2. شدة الصدمة والأمور الناتجة عنها:

وبشكلٍ عام، من الواضح وجود بعض العلاقات ما بين طبيعة الصدمة، والأعراض الناتجة عنها. فالنمو المألوف، تكون ردود الفعل أقل قسوةٍ وخطورة، عندما تكون الصدمة ناتجة عن الفصل من المدرسة، بينما تكون عكس ذلك حين يتضمّن الأمر فقدان الوظيفة. وعندما تكون الصدمة متعلّقة بضغوط الحياة الزوجية، تكون ردود الفعل أقلّ صرامة من كون الصدمة تشمل حالة الطلاق. وأيضاً عندما تكون الصدمة نتيجة للانقطاع عن إقامة علاقة حميمة مع صديق، فإنّ ردود الفعل أقل قسوة من كونها تتضمّن فقدان شخص عزيز. من ناحية ثانية، إن قسوة ردّة فعل الأزمة ليست مشروطة فقط بطبيعة الصدمة، بل بعوامل أخرى عديدة. لذلك فلا يوجد هناك ما يسمّى بالعلاقة المتساوية الأطراف — المتوازنة بين الصدمة من جهة، وبين نتيجة ردّة فعل الأزمة من جهة أخرى. وبالتالي فمن الممكن جداً أن يتعرّض المسترشد الذي فقد إنساناً عزيزاً عليه لردّة فعل ثانوية قليلة الضرر، بينما يتعرّض شخص آخر لردّة فعل خطيرة نتيجة انفصاله عن مواعدة صديق حميم.

وبناءً على ما تقدّم، فإنّ على المرشدين النفسيين أن يراعوا كلاً من طبيعة الصدمة من جهة، ومدى قسوة الأعراض الناتجة عنها من جهة أخرى. ولذلك يبدو من المنطقي في معظم الحالات، افتراض أنّ الصدمة الخفيفة والتي تكون ردود فعل الأزمة فيها معتدلة، ستُحَلُّ بطريقة أسرع وأكثر فعاليّة من الصدمة الخطيرة والتي سينتج عنها ردود فعلٍ قاسية.

3. شخصية المسترشد ما قبل الصدمة:

ومع بقاء كل العوامل الأخرى على حالها، فإنّه كلّما كانت العملية الإرشادية في مرحلة ما قبل الصدمة ضعيفة، كلّما احتاجت الجلسات العلاجية مزيداً من الوقت والطاقة لتتوصّل لإحداث حل ناجح فيما يتعلّق بعلاج ردّة فعل الأزمة. فمعظم الأشخاص الذين يخوضون تجربة معايشة الأزمة، يتمتّعون بشخصيّات طبيعيّة، أو

يمكننا القول بأنّها إلى حدّ ما سليمة صحياً، وذلك قبل تعرّضهم للصدمة. لذلك عندما تصيبهم الصدمة، وخاصةً في المناطق القابلة للعطب تولّد لديهم ما يسمّى بردّة فعل الأزمة مع هذه النوعيّة من الأشخاص. وبالرغم من وجود العديد من المصادر النفسيّة والبيئيّة الأخرى، فإنّ العديد من الأشخاص الذين يعيشون تجربة ردّة فعل الأزمة بعد تعرّضهم للصدمة، تكون شخصياتهم أقل قوّة وعافية قبل حدوثها. وفي هذه الحالة، فإنّ استخدام أسلوب مداخلة الأزمة للعلاج مع مثل هؤلاء الأفراد، هي أكثر صعوبةً وأقلّ نجاحاً بالمقارنة مع الحالة السابقة. ومع أنّ التدخل في الأزمة، ليس هو الوضع الملائم لشخص لديه تاريخ نفسي طويل ومفصّل، إلا أنّ وجود مثل هذا التاريخ مختصراً وفي الوقت المناسب، من شأنه أن يعطي المرشد بعض الدلائل فيما يتعلّق بمدى قوّة المسترشد ما قبل الصدمة. وبالتالي، فإنّ هذه المعلومات ستساعد المرشد النفسي للحصول على صورة واضحة تساعده على صياغة أهداف منطقيّة. وبينما لا توجد طرق وأساليب نفسية وقياسية تساعد في تقييم مدى قوّة المسترشد قبل الصدمة عند إصابته بأزمةٍ ما، فإنّ بعض القواعد التالية بإمكانها أن تكون مفيدة في هذا المجال لتخطي هذه المشكلة، وهي:

القاعدة الأولى: إذا كان تاريخ شخص ما يحتوي على ردود فعل نتيجة لتعرضه لأزمة ما، أو إذا كان يتصرّف بصورة غير متلائمة مع محيطه لمدّة تزيد عن فترة من الزمن، فلا بدّ أن تكون هناك بعض الأدلة التي تشير إلى وجود مشكلات شخصية عند هذا المسترشد، وذلك قبل تعرّضه للصدمة.

القاعدة الثانية: إذا كانت ردود فعل الأزمة للشخص تظهر على نحوٍ بيّنٍ بشكل غير متناسب مع الصدمة، فستدل هذه العلاقة على وجود شخصية مضطربة. فعلى سبيل المثال، إذا كانت فتاة ما تفكر جدياً بالانتحار، وذلك لأنها فشلت في الاختبار الذي يخوّلها دخول مدرسة تمنح شهادة تخرّج، أو أنها تعرّضت لإحباط حاد بسبب عدم اختيارها لتكون عضواً في نادي الفتيات، فعادةً ما تعكس مثل هذه الحالة وجود اضطراب نفسي يتعدّى مجرّد التعرّض لردة فعل الأزمة.

القاعدة الثالثة: وتتعلق بديمومة ردّة فعل الأزمة؛ فإذا استمرّ الإحباط الحادّ لشخص لمدة ستة أشهر وذلك بعد موت شخص عزيز عليه، أو أنه ما يزال يعيش تجربة تعرّضه لحادثٍ مؤلمٍ، مع وجود علامات القلق النفسي عليه لنفس المدّة، فلا بدّ لأيّ شخص أن يتوقّع استناداً إلى المنطق، أنّ هذه الصورة أقوى من أن تكون مجرّد ردّة فعل الأزمة.

القاعدة الرابعة: هي كيف يستخدم المسترشد المصاب ردّة فعل الأزمة ؟ فالأشخاص الذين يتمتّعون بشخصيات صحيّة نسبيّاً، لا يستخدمون ردود فعل الأزمة على الإطلاق، وذلك لأنهم يعيشون هذه التجربة، وبالتالي يرغبون بالتخلّص من ردود الفعل هذه بالسرعة القصوى. أمّا الأشخاص الذين يعانون من مشاكل متعلّقة بشخصيّاتهم فهم يستفيدون غالباً من ردّة فعل الأزمة لإحراز مكاسب ثانوية، وكأنهم اكتشفوا سلاحاً جديداً وفعّالاً، ولا يريدون التخلي عنه إطلاقاً؛ فيستخدمون ردّة الفعل هذه لإثارة الانتباه والعطف، حول موضوع حدث في الماضي، في اللحظات التي تعود عليهم بالفائدة في محاولة منهم لمعاقبة الأشخاص الذين سبّبوا لهم الصدمة وارتكبوا المظالم بحقهم في الماضي، وذلك من وجهة نظرهم وحسب إدراكهم للأمور. ولكنّهم في الحقيقة يستخدمون هذه الطريقة للهروب من مواجهة المسؤوليات الهامة جداً والشاقّة في العمل أو في الزواج، أو كأداة لتخريب الذات التي من شأنها أن تعمل على إبعاد خفاياهم، ولكن في الوقت نفسه ستهدف إلى الوصول إلى الذروة في تدمير الذات. ومن المهمّ معرفة أنّه إذا كان لدى المسترشد شخصية مضطربة قبل الصدمة، فإنّ هذا لا يجعله غير مناسب لتلقّي العلاج بأسلوب مداخلة الأزمة، ولكنّها تعني من ناحية بأنّ على المرشد النفسي أن يعي مع من يتعامل، وبالتالي ينظّم جهوده، وتنبّؤاته، وتوصياته وفقاً لذلك.

(Jaques,2009)

كميّة ونوعيّة الدعم الاجتماعي:

بشكلٍ عام، يمكننا القول إنّ الدعم الاجتماعي الجيد من شأنه أن يضيف أهمية للتكهن الإيجابي فيما يتعلّق بالعلاج بمداخلة الأزمة. ويشمل هذا الدعم كلاً من العائلة والأصدقاء والعمل والمهن وأخيراً الدين فبعض الأشخاص الذين يعيشون أزمة ما، يتلقّون الكثير من الدّعم المفيد من العائلة والأصدقاء، فهم مستعدّون لتقديم الدعم المادي وإعطاء المزيد من الحنان والوقت لهذا المسترشد خلال فترة الأزمات. بينما يتلقّى أشخاص آخرون حجم كبير من الدعم غير السليم، فيبذل الآباء أو الأصدقاء أو الأشخاص العزيزين عليهم أقصى طاقاتهم للمساعدة على الخروج من الأزمة، ولكنّهم فعليّاً يعملون على خنق أو كبت حرية الشخص المصدوم مما يزيد من الضغط الواقع عليه.

فمن الممكن، أن يرى بعض الأشخاص ذووا الشأن بالنسبة للمريض أنّ هذه الأزمة هي الوقت المناسب للسيطرة على حياته، أو انتشاله وإرجاعه إلى الماضي ليعيش نوعاً من العلاقة الاتكالية. وعندها، فإنّ هذه الاستجابة الاجتماعية، من شأنها أن تزيد من توتّر شخص يعاني مسبقاً من توتّر زائد، وخصوصاً عندما يُنبذ أفرادٌ من قبل أشخاص مقرّبين لهم بسبب طبيعة الصدمة التي تعرّضوا لها. وبالتالي، فإنّ هذا الدعم الاجتماعي يعمل على تخفيف توتّرهم، وتصريف انتباههم عن الإحياء المتواصل للصدمة. ويمكن أيضاً أن يكون لدى هؤلاء الأشخاص إيمان ديني قوي، ورجل دين فاضل يقدّم لهم العديد من الطرائق المفيدة التي تساعدهم في إدراك الصدمة والتعامل معها. لكن هناك أشخاص آخرون ليس لديهم أيّ نوع من الهوايات ولا يوجد عندهم إيمان ديني، إذاً يتوجّب عليهم أن يتحمّلوا عبء تضخّم الصدمة ووصولها لدرجة لا تطاق. وفي جميع الحالات، فإنّ القرار عائدٌ للمرشد في تحديد فيما إذا كان المسترشد مرشّحاً مناسباً لاستخدام أسلوب مداخلة الأزمة في العلاج أو لا. وبمقارنة كلٍ من المظاهر الإيجابية للمتغيرات المذكورة آنفاً، يستطيع المرشد أن يقرر فيما إذا سيقبل بالعمل على معالجة المسترشد ضمن بنية أو هيكل مداخلة الأزمة، أو أنّ بنية أخرى في العلاج أو معالجٌ آخر سيكون أكثر مساعدة له.

(Albert,et al,2002,163-167)

الخطوات الأساسية للتدخل الإرشادي في الأزمات الطارئة:

أما الأهمية الثالثة التي يجب أخذها بعين الاعتبار خلال المرحلة المتقدمة من التدخل في الأزمة هي تسلسل الخطوات التي باستطاعة المرشدين إتباعها لمساعدة الأفراد على حل الأزمات التي تواجههم، ولأنّ كلاً من المرشد والمسترشد الذي يتلقّى الجلسات الإرشادية مختلفٌ عن الآخر، فلا يوجد عموماً تسلسل فعّال مسلّم به. ومع ذلك، فمع بقاء تسلسل هذه المراحل حاضراً في الذهن، سيكون للمرشدين القدرة على بناء هيكلٍ معيّن، يمكن تغييره وفقاً لاحتياجاتهم وفي الأوضاع الخاصّة. تتكون الخطوات الأساسية من المرحلة المتقدّمة في التدخل الإرشادي في الأزمة خمس خطوات، هي التالية:

الخطوة الأولى: التقديم والتعارف:

فالمرحلة الأولى تتضمّن أن يقوم كلاً من المرشد والمسترشد بتقديم نفسه للآخر. وهذا التعارف بالطبع هو ليس تعارفاً اجتماعياً بل تعارف سريري. وتعد هذه الخطوة من أهمّ الخطوات في هذا التسلسل، لأنّ ما يحدث في هذه المرحلة سيُحدث واحداً من التأثيرات التالية: إمّا أنه سيؤثر في تأسيس أسلوب إيجابي للتخاطب ضمن هذه العلاقة. وقد يعمل على إيجاد أسلوب تخاطب سلبي لهذه العلاقة، أوأنه قد يعمل على إنهاء هذه العلاقة. وخلال التقدم في العلاقة الإرشادية مع المسترشد، يحتاج المرشد الحصول على بعض المعلومات المحددة: كطبيعة الصدمة، نوعية وشدة ردّة فعل الأزمة، ما الذي تعنيه الصدمة وردة فعل الأزمة أو الصدمة للشخص؟ ما هي الأمور التي قام بها في الماضي المسترشد لحلّ الأزمة؟ كيف كان للمسترشد أن يحلّ الأزمات التي وقع بها في الماضي؟ ما هي الدفاعات التي يوظّفها المسترشد في الوقت الحالي؟ ما هي الأدوية (أن وجدت) التي يتناولها المسترشد؟ من الشخص الذي يلجأ إليه المسترشد للمساعدة؟ ولماذا؟ لماذا وافق المسترشد على المجيء لطلب المساعدة؟ من ناحية أخرى يقوم المرشد بتقديم نفسه، لكن بأسلوب مختلف؛ فوجهه، وضعية المرشد، صوته، أسئلته، الطريقة التي يوجّه بها هذه الأسئلة، المنهج الذي يتبعه في الاستماع والاستجابة، كل هذه الأساليب ستعرّف المسترشد على المرشد.

أما الرسائل التي يستطيع المرشد النفسي إرسالها للمسترشد خلال هذه المرحلة فتتضمن ما يلي:

- أفهمك، مهتم بك، أريد مساعدتك، أنا كفء لتقديم يد المساعدة لك.
- أفهمك، لكن ليس لديّ القدرة على الاعتناء بك في الوقت الحاضر.
- أفهمك، مهتم بك، لكني شخصياً لا أستطيع مساعدتك في الوقت الحاضر.
- أفهمك، مهتم لأمرك، أريد مساعدتك، ولكني لا أعرف ما الذي أفعله.

وهنا، من المهمّ أن نميّز، بأن المسترشد والمرشد معاً، يتم تقييمهما، وتخمين شخصيتهما. وبنهاية الخطوة الأولى، وهي التقديم، سيكون هناك جلسة تشاور واتفاق صريح على التعاون أو عدم التعاون بين المرشد والمسترشد للعمل على حل الأزمة. وفي بعض الأحيان، يضطرب المسترشدون عاطفيّاً إلى حدٍ بعيد، فيكونوا بحاجةٍ ضروريةٍ للتنفيس عن مشاعرهم على الفور. لذلك ينبغي على المرشدين أن يسلكوا مسلكاً محايداً أثناء هذه المرحلة، بين كبت مشاعر المسترشد وبين السماح لهذه المشاعر بالسيطرة على جوّ الجلسة النفسية. وبالتالي إعاقة المرشد عن جمع أو الحصول على المعلومات الهامة من ذلك المسترشد. ومن الأفضل للمسترشد أن يقدم متطوّعاً المعلومات الضروريّة، من دون الحاجة إلى طرح الأسئلة عليه الواحد تلو الآخر. لكن إذا لم يتطوّع هذا المسترشد من تلقاء نفسه، قد يحتاج المرشد حينها إلى طرح مجموعة كبيرة من الأسئلة لجمع المعلومات اللازمة لديه. ومع أن مثل هذا الأسلوب لا يمارس عادةً في الأنواع الأخرى من الجلسات الإرشادية.

الخطوة الثانية: الدعوة:

فبعد أن يتوصّل المشد إلى الفهم الكافي للحالة، من المهم جداً أن يُغري المسترشد على إظهار أفكاره، بأن يعرف منه مثلاً كيف ينظر للمرشد كإنسان يعمل على مساعدته. وإنّه من الأفضل إتّباع هذه الخطوة، على القيام بإكراه المسترشد على عمل الخطوة التالية في المخطط الإرشادي. هذا الأسلوب في الإرشاد لا يعني بأنّ المسترشد

يعرف دائماً ما هو الأفضل له عند الوقوع في الأزمات. بل يعني ببساطة بأن بإمكان المسترشدين معرفة ما هو الأفضل لهم، وذلك بسؤال المرشد، وبالتالي تكون هذه المرحلة اقتصادية من ناحية توفير الوقت والجهد، وذلك قبل أن يقرر المرشد طرح البرنامج الذي يعتقد أنه سيكون مفيداً في هذه المرحلة. أما المخطط الرئيسي والذي هدفت الخطوة الثانية التغلب عليه هو " هذا ما تحتاج إليه الآن " مجموعة من الأمراض الطبية والتي تمثّل الاضطراب العقلي أو الجسدي. وفيمايلي عبارات تعبّر عن هذا الموقف:

يقول المرشد للمسترشد: "ما تحتاج إليه الآن هو بعضاً من إعادة بناء لمدركاتك"، لكن من المحتمل أن يتلقى المسترشد الصدمة ويدركها جيداً. فمن الممكن أن تنوح المرأة قائلة: "زوجي قد توفي تواً وكان المسترشد الوحيد في العالم الذي أحبّني ". من المحتمل أن تكون هذه المقولة صحيحة أيضا، والمحاولة لتصحيح مدركاتها سيعمل على تقديم المعلومات التي ستدعم فقط وجهة نظرها وتبرهن على صحتها. صحيح أن تلك المرأة ربّما تكون بحاجة إلى إعادة بناء لمدركاتها، لكن ليس في الوقت الحالي تحديداً. فما تحتاج إليه الآن هو بعض من الحنان أو التنفيس عن مشاعرها قليلاً.

" ما تحتاج إليه الآن هو التنفيس عن بعض المشاعر المؤلمة". ولكن، من المحتمل جداً بأن تقوم بعملية التنفيس الانفعالي عن هذه المشاعر لمدة أسبوع". وهكذا يكون قد توصل إلى نقطة الرجوع إلى البداية (وهي الألم)، وبالتالي ما يقوم به المسترشد بكل بساطة هو الاندفاع اليومي لنفس المادة الخطيرة نفسياً، فيعيد إصابة نفسه بالعدوى ذاتها.

" ما تحتاج إليه الآن هو أن توقظ معتقداتك الدينية ". ولكن، من الجائز أن يكون المسترشد ليقوم بواجباته الدينية على أكمل وجه، فمثلاً هذه المرأة تعتقد أنه السبب في موت طفلها أو زوجها. وتتصوّر الله من وجهة نظرها بأنه يعاقبها لذنوب ارتكبتها في الماضي وبأنه قاسٍ جداً ومنتقم. وبالتالي، فإن تشجيعها على اللجوء إلى معتقداتها الدينية كمصدر للتخفيف عن آلامها، من شأنه أن يزيد من الخوف والشعور بالذنب الذي يولّده هذا الكره. وبدلاً من التخفيف والتخفيض من نسبة التوتّر، فإن الاستغاثة

بمعتقداتها الدينية في الوقت الحالي، يمكن أن يسهم في زيادته، وبعكس ما قد تصرّح به بعض الدراسات النظرية، فإن التجربة تشير إلى أن الأشخاص هم الذين يؤثرون على تسلسل ردود فعل الأشخاص. بشكلٍ طبيعي، إذا قاد المرشد شخصاً ما إلى خطوات معينة مدروسة من الأسى والحزن، على سبيل المثال، فإن هذا المسترشد سيقوم بإتباع هذه الخطوات. لكن عندما يُترك الأشخاص ليحزنوا على حريتهم، ووفقاً لطبيعة شخصياتهم، فغالباً ما يحزن كل منهم بشكل مختلف عن الآخر. وحينما يفشل المرشدون بفهم هذه الحقيقة، فربّما يُجبرون الأشخاص على خوض تسلسل، لا يأخذ بعين الاعتبار المسترشد والحالة الفريدة التي يتميّز بها. وعندما يُسأل المسترشد "كيف يمكن للمرشد تقديم المساعدة ؟"، فإنه أمر بعيد الاحتمال أن نتوقعه، بأنه سيجيب بمجموعة واضحة من التعليمات التي على المرشد إتباعها. لكن غالباً ما تُقدّم ردة الفعل السلوكية لهذه الدعوة الإجابة على ذلك.

(Ellis,1997)

الخطوة الثالثة - الدعم البيئي:

الهدف من الخطوة الثالثة، هو كسب المسترشد بعض التأييد والمساعدة من الأشخاص المحيطين به خارج الجلسات الإرشادية، في الوقت الذي يحاول فيه العمل على حل مشاكله النفسية خلال هذه الجلسات؛ فالبيئة المحيطة بالمسترشد يمكن أن تكون مساعدة من ناحيتين: بأن تمنحه بعضاً من الحنان، وتحسسه بأنها متفهمة لوضعه، وتعطيه الدعم العملي المطلوب، كتقديم الغذاء، وأسباب الراحة النفسية والاستقرار والمال، ومن ناحية أخرى بإمكانه أيضاً أن يخفّف أو يزيل ولو بشكلٍ مؤقت التوتّر ريثما يستردّ المسترشد عافيته النفسية. وفي هذه الحالة، يتوجّب على المرشد المساعدة في إحداث الدعم البيئي، وذلك عن طريق تشجيع الفرد الواقع في أزمة ما، أن يستفيد من المساعدة المعروضة عليه، حتى ولو كان كبرياؤه يشكّل عائقاً لذلك. أيضاً، يستطيع المرشد دعوة العائلة والأصدقاء للانضمام لهذا المسترشد، وحضور بعض الجلسات الاستشارية النفسية، وذلك ليخفّف المرشد من قلقهم حول الأزمة المتعرّض لها هذا المسترشد. وفي

نفس الوقت، ليعطيهم بعض الأفكار، فيوضّح لهم مثلاً الطرق التي تمكّنهم من دعم هذا المسترشد، ومساعدته في حل الأزمة المتعرّض لها. وممكن أن يشجّع المسترشد ليبحث عن تغيّرات مؤقتة لوضعه في العمل أو المدرسة. فيجوز للمرشد النفسي أن يدعم حالة المسترشد بالوثائق اللازمة، ليساعده على التحرر المؤقت من بعض المسؤوليات المنوّطة به. وعندما يكون الأشخاص في منتصف أزماتهم النفسية، يمكن أن تكون التوتّرات اليومية غير محتملة أحياناً، فتعيق بشكل فعّال عملية التقدم نحو الوصول لحل ناجح بشأن الأزمة.

الخطوة الرابعة. الأداء:

تتضمن الخطوة الرابعة التخطيط للعمل، والقيام به، وتقييمه. فعندما يصل المسترشد لهذه الخطو ة، يجب أن يكون قد تطوّر وتقدّمت حالته الصحية للأمام من خلال عمل كل ما استلزم من إعادة بناء لمدركاته والتحرير العاطفي لمشاعره، وذلك للتقليل من تزايد المظاهر الحادّة لردّة فعل الأزمة. ويكون المسترشد في هذا الوقت يفكر بوضوح أكثر من السابق، ويشعر بتحسّن بصورة أفضل من السابق. أما شكل التخطيط في هذه الخطوة فيتم من خلال طرح السؤالين التاليين:

السؤال الأول: ما الذي تستطيع فعله خارج هذه الغرفة الإرشادية ليساعدك في التقليل من القلق النفسي الذي تعاني منه، ويقدّم لك بصيصاً من الأمل في نهاية نفق المعاناة من الأزمة النفسية ؟

والسؤال الثاني: الذي يلي مباشرةً الإجابة على السؤال الأول هو بالتحديد: كيف ستعمل على إنجاز هذا الأمر ؟ وعلى الأغلب، فإن الإجابة عن السؤال الأول غالباً ما تكون على النحو التالي: " لا أعرف، فإذا كان لديّ أدنى فكرة عمّا يجب فعله، ما كنت جئت إلى هنا ". عند هذه النقطة، يمكن للمرشد أن يطلب بحلُم من المسترشد أن يعدّد له بعض الخيارات، وإن بدا هذا الأمر غير مألوف وغير محبب للمسترشد. فيمكن يستطيع المسترشد في بعض الأوقات أن يقترح أفكاراً مساعدة وجديرة بالاهتمام. لكن، إذا لم يتمكن

المسترشد بعد فترة معقولة من الوقت أن يقدم بصدق أي خيارات، والتي ستستعمل للتخفيف من الأزمة التي يعاني منها، يمكن حينها للمرشد أن يقترح بعضاً منها، لتؤخذ بعين الاعتبار، وعلى المرشدين أن يتنبهوا لنقطتين أساسيتين في هذه المرحلة:

النقطة الأولى: هي أن يتيقّظ أن الغاية من هذه الأعمال المقترحة ليس حل الأزمة، بل التوقّع الأكثر واقعية لهذه الأعمال، هو أنّ كل عمل علاجي سيضيف للشخص بعض علامات الراحة النفسية، والأعمال الإرشادية الكافية، ستقدّم الراحة الوافية، والتي بدورها وأثناء استمرار المسترشد بمعايشة الانزعاج لن تجعله يعيش حالة الأزمة مجدّداً. وهذه الإجابة، تعد استجابة مسموعة كثيراً من قبل الأشخاص الذين أصيبوا بأزمةٍ ما، إذ يقولون أحياناً ما الفائدة من هذا الأمر— هذا الأمر لن يعمل على حل أي شيء.

أما النقطة الثانية: والتي يجب أن يتيقظ لها المرشدين، فهي، عندما يقوم شخصين بالتعاون مع بعضهم البعض للقيام بكفاح جدّي، لصياغة بعض الخطط للتنفيذ (أو العمل عليها)، فإن هذا الأمر يمكن أن يكون إرشاداً بحدّ ذاته، حتى ولو لم يكن هناك أي خطط متماسكة خلال هذه الجلسة الخصوصية.

ونتيجةً لذلك، ففي بعض الأوقات عندما يغادر المسترشد مثل هذه الجلسة يقول للمرشد: "حسناً، ما أزال لا أعلم ماذا عليّ فعله ؟ لكن بطريقة ما أشعر بتحسنٍ بسيط". وعندما تصبح بعض الخيارات المتعلقة بالفعل مكتشفة، يكون الشكل القادم المخطط له هو تجربتهم، فما هي الأفعال التي تعتمد في اختلافها على طبيعة الصدمة والأزمة ؟ فالصدمة الناتجة عن الفشل في دراسة الطّب، ستملي أفعال مختلفة عن تلك التي تكون نتيجة حمل غير مرغوب به، أو فقدان حبيب، أو اكتشاف أن طفل ما مدمن أو قد تعرّض للاعتداء. فإذا عملت الأفعال المقترحة على التخفيف من التوتّر. فإن اكتشاف الكثير من هذه الخيارات وتنفيذها، من شأنه أن يعمل على التقليل من هذه العلامات إلى حدٍّ أبعد مما هو متوقّع. ولكن إذا لم تقدّم مثل هذه الأعمال النتائج المرضية والمرجوّة منها، فستُقترح خيارات جديدة لتؤخذ بعين الاعتبار وتنفّذ وتقيم كل من هذه

الأعمال على حده. فمن المهم جداً اكتشاف السبب والذي يجعل بعض الأفعال تعطي نتيجة إيجابية في حل الأزمة، لجعلها مرجع مفيد في المستقبل. وأيضاً، فالأهمية متساوية في معرفة السبب الذي فشلت فيه بعض هذه الأعمال المقترحة، من تحقيق الأهداف المرجوّة منها، فهل فشلت الخطّة لأنها كانت فكرة عديمة الفائدة ؟ أو أنها كانت فكرة جيّدة لم تنفّذ بالشكل صحيح ؟ وبالتالي تكرّر الأعمال الناجحة وتضاف إلى خطة الإرشاد، بينما تبدّل الأعمال عديمة الفائدة، ويوضع عوضاً عنها الأفكار الفعّالة. كما أنه من المهم الانتباه إلى أن الأعمال التي تعود بالفائدة على شخصٍ ما، ممكن أن تكون غير مفيدة أو حتى مهدمة لشخص آخر في علاج أزمته. فمن الخطر جداً اعتقاد أن الخطة التي وضعت لإرشاد أو علاج آخر شخص كان ضحيّة اغتصاب، ستنجح في علاج حالة أخرى تعاني من نفس الأزمة.

الخطوة الخامسة: النهائية:

. الغاية من هذه الخطوة، هو إيقاف كل النهايات المقلقلة وجعلها تصبح تربوية، فنجعل ماضي المسترشد ومستقبله متألقاً. ويلخّص كلّ من المرشد والمسترشد ما تمّ تعلمه خلال الجلسات السابقة، وبالتالي، فالمسترشد الذي وصل الآن إلى مرحلة قريبة من التوازن النفسي، يُشجّع على إظهار كيف حوّل الصدمة إلى أزمة. وعادةً يوجد وسيلة أو بالأحرى وسيلتان، فمن المفيد للمسترشد أن يرى الصدمة من وجهة نظره على أنها فاجعة أكثر مما ينبغي، فينتظر طويلاً جداً قبل الإقدام على بعض الأعمال التي من شأنها أن تمنع ردّة فعل الأزمة من أن تتطوّر، ويتظاهر بمشاعر معينة من الراحة النفسية، في الواقع غير موجودة، وفي الوقت نفسه يخفي مشاعره الحقيقية التي يشعر بها نتيجةً لهذه الأزمة. والوسيلة الأخرى في حال فشله باستخدام الدعم البيئي المقدم له بحكمة، فإنه يستخف بقدراته على معالجة الحالات الطارئة التي يمر بها، يستعمل الإرتكاس الدفاعي بدلاً من السلوك التكيّفي لمعالجة التوتّر، ويبيح لنفسه أن يصل إلى مرحلة مفرطة من الاضطراب ليكسب بعض المكاسب الثانوية.

(Edward,2005)

الأخطاء المحتملة التي يقع فيها المرشد:

أثناء تقدم المرشدين النفسيين خلال الخطوات الخمسة التي تم شرحها، فإنهم سيواجهون عدد من الأخطاء المحتملة والتي من الأفضل تجنّبها. وفيمايلي نوضح بعض تلك الأخطاء الأكثر شيوعاً لدى المرشد في أثناء قيامه بالتعامل مع أزمة المسترشد:

أ) السيادة:

وتعني سيادة وسيطرة المرشد على المسترشد إنقاذاً له خلال تعرّضه للأزمة، فمن الأمور التي لا تعود بالفائدة على المرشدين هي أن يسلّموا بصحة تحكّمهم بالمسترشد، وبمسؤولياتهم عن اتخاذ القرارات التي في صالح المسترشد أثناء تعرّضه للصدمة. في حين أن الأغلبية العظمى من الأشخاص ما يزال لديهم القدرة على قيادة حياتهم الخاصة، والتحكّم بها رغم معايشتهم للأزمات. فإذا لم تتوفّر هذه القدرة، فمن الأفضل أن يقوم أفراد العائلة أو الأصدقاء بالسيطرة على المشاعر والعواطف المختلفة التي يتعرّض لها المسترشد خلال حياته.

ب) منح الأمان الزائف:

فمن الإجابات الاجتماعية الشائعة التي يسمعها الأشخاص الذين يتعرّضون لأزمة معينة، بأن هذه الأمور ليست سيئة بالقدر الذي تبدو عليه، وأن المستقبل أمامهم مشرق. ومن ناحية أخرى، فإن إعطاء الأمان الكاذب لا يعتبر استجابة علاجية، لكنها في الحقيقة تنقل للشخص الواقع في أزمة ما أن المرشد غير قادر على استيعاب الحالة النفسية التي يعيش بها، لذلك فإن التقدير الواقعي لمدى خطورة الصدمة يعدّ جوهرياً أكثر مساعدة في حل الأزمة.

ج) التركيز على البحث عن سبب الأزمة عوضاً عن إيجاد حلّ لها:

فمن الأمور التي تعدُّ مغرية للمرشدين النفسيين، هي تركيزهم على أسئلة من هذا النوع (كيف أقحمت نفسك بهذا المأزق على أيّ حال ؟ بدلاً من سؤال المسترشد: كيف نستطيع العمل على منحك ولو القليل من الراحة النفسية ؟

ويبدو هذا الأمر من القضايا الهامة للمسترشد للتحقق من الأسباب المؤدية إلى الأزمة عن طريق مساعدة المرشد له في تفحّص العوامل المساهمة في صنع الأزمة.

د) افتراض الدلالات النفسية للصدمة:

يمكن أن يكون لنفس الصدمة معانٍ عديدة تختلف من شخص إلى آخر، فمن الممكن جداً للمرشد أن يفترض أنّ هذا الرجل يعاني من حالة تلهّف شديدة، لأنه أحبّ زوجته المتوفّاة حباً جمّاً، ولكن في الحقيقة، من الجائز أن تكون ردّة فعله، وهذه هي نتيجة لشعوره بالذنب لعدم شعوره بالحزن على زوجته. أيضاً فالمرأة التي فُصلت من الآداب في السنة الأخيرة ستعاني من حزن حاد، والذي قد يفسّره المرشد النفسي بأن معنى هذا الحزن هو أنها مكتئبة لأنها لن تصبح باحثة. والواقع، هو أنّ هذه المرأة لم ترد يوماً أن تصبح باحثة، وكل ما أرادته من دخولها كلية الآداب هو أن تجعل والدها الأديب فخوراً بها، لكنها فشلت الآن في تحقيق ذلك. وبهذا نرى، كيف أنّ بعض الطرق الخاطئة ممكن أن تُتّبع في العلاج، وذلك عندما يفترض المرشد للصدمة دلالات مختلفة عما هي عليه في الواقع.

ه) التقاط العدوى وهلع المرشد أثناء الأزمة:

فمن الجائز أن يكون القلق معدياً، حتى أن المرشدين ذوي الخبرة ليسوا مستثنين من التقاطها. فمن الممكن أن يتعامل المرشد النفسي مع حالة معينة من الأزمة بشكل جيد، إلى حين إعلامه بقيام هذا المسترشد بعملٍ عنيف (كالهرب بعيداً، الانتحار، ارتكابه

لجريمة قتل، أو أن يصبح مجنوناً) عندها يهلع المرشد مما يجعله يتخذ قرارات غير صائبة.

هذا، وإنه يمكن منع المرشد من الإصابة بالذعر، من خلال العمل المشترك مع أحد زملائه في الحالات الصعبة، وبقائهم متيقظين إلى أنّ المرشدين ليسوا مسؤولين لما يحدث للمسترشد، وأن مسؤولياتهم تنحصر لبذل أفضل ما لديهم من جهد في حل هذه الحالة، واستعمال الدعم البيئي المتوفّر، كالحصول على دعم مؤسسات طبيّة أخرى في هذا المجال، وبإعطاء النصائح لأفراد العائلة بالأخطار المحتملة، وضرورة إدخال المسترشد إلى المستشفى للعلاج.

و) التقليل من تقدير الحالة أو المغالاة في تقديرها:

ويعني هذا أن ينتقل مثل هذا الموقف من قبل المرشد مثلاً، فيقول: الاحظ أنك منزعج جداً، لكني تعاملت مع حالات كثيرة مثل حالتك في السابق، لذلك فإن وضعك النفسي لا يعتبر مسألة خطيرة. وهذا الموقف ينقل للمسترشد الذي يعاني من أزمةٍ ما، بأن المرشد متعجرف، غير مهتم بشأن مشكلته والتي من المحتمل جداً أن تكون من أكبر المشاكل التي قد يتعرّض لها، ويمكن أن تواجهه في حياته. أما المغالاة في تقدير الحالة: فتعني أن ينفصل المرشد ويصبح قلقاً تماماً مثل حالة المسترشد في الأزمة، ومثل هذه المغالاة تنقل رسالة معيّنة هي (إنك واقع في مشكلة خطيرة) ومثل هذه الرسالة ستضيف توتّراً على حالة المسترشد التي في ما يبدو أنها لا تطاق.

ز) الفشل في طلب المساعدة عند الحاجة إليها:

فبعض حالات الأزمة يكون معقداً وحاداً بشكل مفرط. لكن بعض المرشدين يشعرون بأنهم قد يفقدوا احترامهم أو اعتبارهم عند طلب الاستشارة النفسية من زميلهم أو زملائهم في المهنة. فتماماً مثل ما قد تحتاج عملية جراحية معقدة وخطيرة إلى أكثر من جرّاح للقيام بها، فإنها قد تحتاج معالجة حالة معيّنة من الأزمة لأكثر من استشاري نفسي.

ح) التسليم بأن المبادئ التي تظهر فعاليتها هي متساوية الفعالية عند تطبيقها على الأنماط الأخرى من الأزمات:

فبينما توجد بعض المبادئ العامة التي تكون لها الأولوية في التطبيق على كل أنواع العلاج بمداخلة الأزمة، أيضاً فإن العديد من الأزمات يمكن أن تحتاج إلى مجموعة خاصة من المبادئ العلاجية.

(Enrico et al.1986)

وأخيراً يمكن القول: إنه من المهم جداً طرح موضوع التدخل الإرشادي في مواجهة الأزمات، والسؤال الذي يطرح نفسه هو ليس السؤال عن هل نجح أو لم ينجح المرشد باستخدام الطريقة المثلى لحل الأزمة، لأن الجواب على هذا السؤال هو نفس الجواب عن السؤال حول نجاح أو فشل الجلسات الإرشادية بشكل عام. وبالاعتماد على طبيعة الصدمة، ومدى قسوة ردّة فعل الأزمة، وشخصية المسترشد قبل تعرضه للصدمة، ومهارات المرشد، فإن التدخل الإرشادي في حل الأزمة يبدو أنها تحرز نتائج فعالة في بعض الأوقات، ونتائج قليلة غير فعّالة في الأوقات الأخرى، لكن في معظم الأوقات تنقسم هذه النتائج بين النجاح والفشل، حتى إنه في بعض الحالات، تكون هذه الجلسات الإرشادية للتدخل في الأزمة ذات طابع يصعب جداً القيام به لأن المخاطرة عادة تكون كبيرة ولا يوجد متسّع من الوقت.

من ناحية أخرى، فإن المسترشد المتعرّض لأزمة ما، غالباً ما يكون سهل التأثر بالإيحاء، ولديه الباعث على أن يجرّب أي شيء يعرض عليه، فإن الحصول على كمية قليلة من الدعم النفسي، يمكن أن تسبب للشخص الشعور بالراحة والفرج لأقصى الحدود. لذلك فالمرشد النفسي يجب أن يعمل ما بوسعه لتعليم المسترشد كيفية أن يتجنّب تحويل الصدمات إلى أزمات نفسية. وللخروج من الأزمة، يمكن أن يكون عبارة عن حركة نحو خلق حالة شخصية جديدة، والتي لم يكن لدينا القدرة على إنشائها قبل تعرضنا للأزمة. فالأزمة تستلزم المجازفة، فبعض الأشخاص عند تعرّضهم لأزمة معينة، وتحت ضغط شديد، يصبحون لديهم القدرة على تأمل أنفسهم بشكل أكثر تعمّقاً وصدقاً من تأملهم لأنفسهم في أوقات السكينة النفسية.

(الفصل التاسع)

العقبات والتحديات التي تؤثر على نجاح برامج الإرشاد النفسي

الفصل التاسع
العقبات والتحديات
التي تؤثر على نجاح الإرشاد النفسي

مقدمة:

ثمة متغيرات كثيرة ومعقدة تدخل في عملية الإرشاد ككل، وتؤثر في نتائج العلاج إيجاباً أو سلباً، وهذا يقودنا إلى حقيقة هامة في الإرشاد النفسي وهي أنه لا توجد وسيلة علاجية واحدة تصلح لجميع المسترشدين أو تتماشى مع رغبات المرشدين النفسيين، بالرغم من أن طرائق الإرشاد على اختلاف أنواعها تسعى إلى الاهتمام بالمسترشد بالدرجة الأولى، باعتبارها تقدم دعماً فريداً في العلاقة البينشخصية التي تشعر المسترشد بأنه متقبل لاتجاهات المرشد وسلوكياته التي لا تتفق مع التوقعات المختارة، كما أنها تقدم دعماً ظاهرياً وضمنياً لاستجابات مختارة، بهدف التغلب على مشكلات المسترشد، وتعليمه مهارات توافقية في حياته.

فقد يعترض تطبيق البرنامج الإرشادي بعض الصعوبات أو المشكلات التي قد تعوقه عن الوصول إلى أهدافه، وهذه الصعوبات منها ما هو مرتبط بتطبيق الأدوات، ومنها ماهو متعلق بالمسترشد والمعالج، وبالمجتمع والبيئة المحيطة بالعملية الإرشادية، ومنها ما هو متعلق بالتحول والتحول المضاد، ومتغيرات أخرى تتعلق بمقاومة المسترشد. فالمسترشدين يدخلون إلى العملية الإرشادية بمستويات مختلفة من الجاهزية في ظل أفضل الشروط، ويأمل المرشد أن يدخل المسترشد العلاقة بشكل تام، وأن يثق به بشكل غير مشروط، وهو متفهم تماماً للمشكلات التي سيعمل عليها، ومستعد أيضاً لأن يتحدث غالباً وبشكل منفتح عن نفسه وعن العوامل التي ترتبط بمشكلاته، ومستعد لأن يعمل لتحقيق فهم أعظم لنفسه، ويستعمل هذا الفهم أساساً لاتخاذ القرارات بفعالية.

هنـاك العديـد مـن المشكلات الـتي تثيرهـا العمليـة الإرشـادية بمراحلـها المتعددة، ويمكن تلخيصها في الآتي:

النقطـة الأولى: إن المسترشـدين يـدخلون إلى العمليـة الإرشـادية بمسـتوى منخفض من الجاهزية، فمن النادر وجود مسترشدين من هذا النوع، لأنه من المرجح أن لا يكون المسترشـد متأكـداً مـا إذا كـان يسـتطيع أن يثـق بالمرشـد، ويتسـاءل إذا كان المرشد يمتلك القدرة على فهمه ومساعدته. وبما أنه غير متأكد بهذا الشكل فإن العديد من المسترشدين يختبرون مرشديهم، فإذا نجح المرشد في الاختبار يستمر في الإرشاد، وإذا لم ينجح فإن فك العلاقة وإنهاء الإرشاد هما النتيجة الحتمية، لذلك فإن واحداً من أكثر الاختبارات تكراراً هو أن يقوم المسترشد بعرض مشكلة ما للمرشد ليست هي في الحقيقة مشكلته الجوهرية التي يعاني منها، فإذا أدرك المسترشد أن المرشد موثوق به وحريص أشد الحرص على إقامة علاقة معه بهدف تخليصه من مشكلته، فإنه بذلك يكون قد نجح في الاختبار، وعندئذ يبدأ من جديد بطرح مشكلته الحقيقية أمام المرشد.

والنقطة الثانية: إنه في الغالب يدخل المسترشد إلى العملية الإرشادية ومعه توجه اتكالي، إنه يعرض مشكلته ويترك للمرشد بعدئذ أن يقوم بالعمل اللازم لحلها، وبالتالي يصبح المسترشد متلقياً سلبياً لجهود المرشد ومساعدته على هذا التوجه، يلقي المسترشد بالمسؤولية على المرشد للقيام بالعمل، وفي الوقت نفسه يبعدها عن نفسه. ويعد هذا الإدراك الأولي لدخول الإرشاد نظرة غير دقيقة عن العملية الإرشادية إذ تعمل وتحد من نجاح العملية الإرشادية.

والنقطة الثالثة: التي تواجه المرشد النفسي هي أن بعض المسترشدين بدلاً من أن يكونوا منفتحين أو متقبلين للإرشاد يدخلون إلى العملية الإرشادية من موقع دفاعي، وإذا اتصفوا بهذه الخاصية فإنهم يتحاشون التفكير والحديث عن الأشياء المؤلمة وغير المريحة، ومشاركة المعلومات مع المرشد. ودور المرشد في هذه الحالة هو مساعدة المسترشد للدخول إلى العملية الإرشادية دون خوف أو دفاعية حول الأشياء

التي تقلقهم. والمقاومة التي يبديها المسترشد النفسي هي حيلة شعورية مضادة لعملية الإرشاد النفسي، التي يطلق عليها في الإرشاد النفسي "المسترشد المقاوم"(Resistant Client).

النقطة الرابعة: من المشكلات التي تتحدى المرشد النفسي هي أن بعض المسترشدين لديهم إحساس بالارتباك والضعف حول فكرة الذهاب إلى المرشد النفسي لتلقي المساعدة، لذلك فهم يقاومون كل عمل يقوم به المرشد لمساعدتهم.

النقطة الخامسة: إن لدى بعض المسترشدين سلوكاً عدوانياً صريحاً تجاه المرشد، حيث يخبرون المرشد بأنهم أجبروا على الإرشاد، وأنهم غير سعيدين بذلك، أما المسترشدون الآخرون فيعبرون عن عدائهم بطرائق أكثر براعة، وذلك بعدم التواصل أو الهروب من المناقشة وإبعادها عن الذات، أو بطرح مسألة آمنة لا ترتبط بالمشكلة التي يجب مناقشتها.

النقطة السادسة: التحويل(Transferecse) الإيجابي أو السلبي للمسترشد تجاه المرشد. ويعني تحويل الانفعال من موضوع إلى آخر، وتحويل المسترشد انفعالاته السلبية أو الإيجابية على المرشد. وهناك أشكال لهذا التحويل وأساليب للحد منها يعرفها المختصون في مجال الإرشاد النفسي لا داعي لذكرها هنا.

وثمة مشكلات أخرى تواجه العملية الإرشادية من الناحية الإجرائية، مثل المشكلات المتعلقة بمصدر الإحالة ،اتجاهات المسترشد من العملية الإرشادية، ظروف العيادة أو المركز الإرشادي ومكانهما، اتجاهات الوالدين وأولياء الأمور ودورهم، ومشكلات القدرات العقلية للمسترشدين، ومدى استفادة الفئات العقلية المتباينة من العملية الإرشادية، ونقص الخبرة العملية لدى مصممي البرامج الإرشادية، والتكاليف المادية للبرنامج، ومشكلات الجدوى من العملية الإرشادية، لكن أهم المشكلات التطبيقية هي التالية:

أولاً: العلاقة بين المرشد والمسترشد:

تتعلق المجموعة الأولى من الصعوبات التي تواجه المرشد النفسي مع المسترشد، إقامة العلاقة الإرشادية القائمة على التقبل والاحترام المتبادل والثقة والتعاطف الوجداني والشفافية الصريحة التي يبديها المرشد حيال المسترشد. فعندما يبدأ المرشد في إدراك أن المسترشد غير راضٍ أو عدواني أو انسحابي أو اتكالي بشكل كلي على المرشد أو مقاوم لكل ما يبديه المرشد من قضايا تمس المشكلة التي يعاني منها، أو غير متعاون من خلال لزوم الصمت في أثناء الجلسة الإرشادية، فمن المحتمل أن يواجه المسترشد بهذه الملاحظات. وعندئذ يستطيع المرشد الفعال أن يسأل المسترشد عن صحة ملاحظاته، وعن مشاعره وأفكاره نحوه. ومن الجوهري أن يكون المرشد الفعال واعياً أن بعض المسترشدين وخصوصاً الاكتئابيين أو العدوانيين أو الذين تمت إحالتهم إليه عن طريق الأسرة أو المؤسسات التربوية أو القضائية يمكن أن يسيئوا تفسير أساليب التدخل من جانب المرشد في حياتهم الخاصة بصورة سلبية، ويتعامل المرشدون في حالة إساءة التفسير مع هذه الأفكار بالطريقة نفسها التي يتعاملون بها مع الأفكار الأخرى، فيعملون مع المسترشد على جمع البيانات وفحص البدائل المفسرة للدلائل. وعادة ما تحل مشكلات العلاقة بين المرشد والمسترشد بالحوار البناء للوصول إلى الأهداف التي يسعون إلى تحقيقها. وهناك أوقات يحتاج فيها المرشدون لتشكيل سلوك معين للوفاء باحتياجات خاصة بأحد المرضى، ومثال على ذلك قد يتحرر المرشدون من صراحتهم وردود أفعالهم الشخصية للوفاء باحتياجات المسترشدين الذين يصرون على النظر إلى المرشد بصورة لا تخلو من الشخصنة أو النزعة الذاتية.

ومن الأمور الملحّة في مثل هذه المواقف ألاّ يفترض المرشد أن المسترشد يقاوم بعناد، أو أنه غير عقلاني. ويتعاون المرشد معه لتحقيق فهم أفضل لاستجابات مناسبة للمسترشد. ودائماً ما توفر ردود الفعل في حد ذاتها بيانات حول أنواع الخلاف التي يقوم بها المرشدون في مواقف العلاقات الاجتماعية والشخصية

الأخرى. وبالتالي فإن استجابات المسترشد تمنح المرشد فرصة العمل بالتعاون مع المرشدين على تفسيراتهم غير التوافقية للعلاقات.

وهناك مشكلة أخرى تظهر بين المرشد والمسترشد، وهي عندما يبدو أن الإرشاد غير فعّال حتى إذا كان المسترشدين يكملون واجباتهم المنزلية بعناية ويبدو التعاون بينهم ناجحاً، وأحياناً تنشأ المشكلات نتيجة لتوقعات المسترشد غير الملائمة، أو توقعات المرشد غير الواقعية حول سرعة التغيرات واستقرارها. وعندما يبدو أن الإرشاد لا يتقدم بالسرعة المتوقعة، فعلى كل من المرشد أن يتذكر أنه يتعين عليه توقع الصعود والهبوط خلال فترة الإرشاد، وأن يضع باعتباره أن بعض المرضى يتحسنون ببطء أكبر مقارنة بغيرهم. وقد يقلّل كلٌ منها من أهمية التغيرات الضئيلة التي تحققت بالفعل، وأن تحقيق الإرشاد أو العلاج الفعّال لا بد أن يمر بمجموعة من الخطوات الصغيرة.

وهناك مشكلة أخرى تنشأ من سوء تطبيق طريقة الإرشاد؛ فعندما يستخدم المرشد أسلوباً معيناً بطريقة غير مرنة قد لا تستحوذ على رضى المسترشد ولا يستجيب لها بصورة جيدة، لذلك يجب على المرشد النفسي بالاتفاق مع المسترشد أن يختار الأسلوب المناسب مع المسترشد. فقد يقترح المرشد استراتيجية معينة للتدخل بناء على تشخيص ناقص ركز فيه على جانب واحد من جوانب المشكلة دون النظر إلى المشكلة عامة، وهذا يؤذي عملية التدخل الناجح. كما أن المسترشد يرفض طريقة معينة في الإرشاد نتيجة لخبرة سابقة مر بها في فترة زمنية معينة، حين تم إرشاده عن طريق مرشد آخر باستخدام طريقة أو استرتيجية معينة وأحس أنه استفاد منها في تخفيف أعراضه المرضية، ويطلب من المرشد الحالي استخدام تلك التقنية التي استخدمها المرشد السابق.

وقد يطلب المسترشد بعد مرور أكثر من جلسة علاجية باستخدام فنية أو تقنية معينة أن يستبدل هذه الفنية بفنية أخرى سمع عنها من شخص آخر أو بوسيلة من وسائل الإعلام المختلفة، على أنها تساعد المرضى على الشفاء من هذا

المرض أو المشكلة النفسية التي يعاني منها. وهنا يضع المرشد أمام موقف صعب، فكيف به يتخلى عن تقنية استخدمها مع المسترشد لفترة من الزمن وإن نتائجها قد تكون إيجابية إذا تقيد المسترشد بها. وإذا حدث مثل هذا الخلاف بينهما، فما هو الحل؟

وللإجابة عن هذه المعضلة يمكن القول: إنه بناء على الفهم الذي كونه المرشد عن مشكلة المسترشد، والهدف الذي يسعى إلى تحقيقه في سلوكيات المسترشد وأفكاره، فإنه من الضروري بالنسبة إلى المرشد أن يساعد المسترشد بإلزام نفسه بالمساعدة المقدمة إليه لتسهيل عملية النمو نحو الهدف المرغوب فيه، وذلك من خلال الاتفاق اللفظي والمكتوب (العقد العلاجي) الذي اتفقا عليه منذ وضع الأهداف العامة لاستراتيجية التدخل. وإذا طرأ أي تعديل في حياة المسترشد فعلى الطرفين أن يتفقا على تعديل الخطة بما يتناسب والوضع الجديد. أما في حالة إصرار المسترشد على هذا الأمر، فأمام المرشد خياران:

- الخيار الأول: أن يُقنع المسترشد بأهمية الاستراتيجية التي يتبناها وتم الاتفاق عليها منذ الجلسات الأولى للعمل الإرشادي.
- الخيار الثاني: تحويل المسترشد إلى مرشد آخر يعمل في ضوء الاستراتيجية التي يفضلها المسترشد.

ثانياً: التغذية الراجعة والمواجهة في العملية الإرشادية:

في الحقيقة إن تفاعلات أعضاء الجماعة الإرشادية فيما بينهم واستجاباتهم لعضو من أعضائها، تعكس صورته عن ذاته كما تبدو لهم؛ سواء أكانت هذه الصورة موجبة الاتجاه أم سالبة (تغذية راجعة)، مما يتيح للعضو فرصة أكثر ثراء لاستكشاف ذاته والوصول إلى الاستبصارات التي تمهد الطريق إلى التغير البنائي في شخصيته.

ويبيِّن "روجرز"Rogers,1969 في سياق حديثه عن العلاج الجماعي أن التغذية الراجعة Feed Back تبدو في ظل التفاعل التعبيري الطليق لدى أعضاء المجموعة العلاجية ؛ فقد يصل الفرد إلى الاستبصار بالكيفية الحقة التي تبدو بها للآخرين. فالصدق والود يكتشف أن الآخرين يستنكرون المودّة المغالى فيها. والمرشد الذي يزن أقواله بعناية ويتحدث بدقة بالغة، يمكن أن يكتشف أن الآخرين ينظرون إليه على أنه مُتجهِّم الوجه، والمرأة التي تُبدي رغبة مفرطة في مساعدة الآخرين، يمكن أن تكتشف – من خلال استجابات الأفراد لها – أن بعض أعضاء الجماعة لا يرونها أماً. وقد تكون هذه الاستبصارات مُحبطة بالنسبة لهذا الفرد أو ذاك، ولكن طالما تحدث في محيط إرشادي يتسم بدف العاطفة والتقبل والتعاطف الوجداني العالي بين أعضاء الجماعة والمرشد النفسي، فإنها تبدو بناءة بدرجة مرتفعة.

(Rogers,1969,31)

ويذهب كثير من المرشدين أنه لا يمكن لأي مقابلة أو طريقة علاجية أن تحرز أي تقدم نحو تحقيق أهدافها المخططة ما لم تدعم باستخدام التغذية الراجعة، وفي ذلك يؤكد "روبنسون"(Robinson,1992) أن الناس يبحثون عن التغذية الراجعة لعدة أسباب منها:

1. تقييم قدراتهم التي تزيد من مدى تنبؤهم بمهامهم في المستقبل.
2. الحصول على شعور بالقدرة التي تساهم في التقدير الذاتي لهم.
3. تصحيح الأخطاء المتعلقة بإنجازاتهم وتساعدهم على تحقيق أهدافهم المهمة في حياتهم الشخصية والاجتماعية.

(سعفان، 2001، 249)

ويتبادر إلى الذهن سؤال مفاده: هل المرشد النفسي يركز في التغذية الراجعة على الأفعال التي فشل المسترشد في إنجازها أم على الأفعال التي أنجزها بنجاح؟ والإجابة عن هذا التساؤل يعتقد العديد من علماء النفس والصحة

النفسية أن التركيز على الأفعال والسلوكيات التي أنجزها المسترشد بنجاح أفضل من التركيز على الأسلوب الأول (في حالة الفشل)، لأن ذلك يساعد المسترشد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو الذات وخبراتها الماضية.

أما عن استخدامات التغذية الراجعة فيمكن استخدامها في ثلاثة مجالات:

1. في مجال التدريب العلمي.
2. في مجال الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي.
3. في مجال الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.

ولكي يكون الإرشاد فعالاً يجب على المرشد أن يكافئ المسترشد على سلوكياته وأفكاره ؛ فعندما ينجح المسترشد في تنفيذ واجب منزلي مكلّف به مثلاً ويجد ردود فعل إيجابية من قبل المرشد باعتبارها أسلوباً تدعيمياً، فإن المسترشد يزيد من مستوى إنجازه وأدائه، ولكنه يكف عن ذلك عندما يجد ردود فعل سلبية أو غير مشجعة أو عدم اهتمام وانتباه من قبل المرشد، حيث تقل كفاءته. فالتغذية الراجعة هنا إشارة لمعرفة نتائج سلوك معين وتحت هذه الظروف يكون استخدام التغذية الراجعة ملائماً لتحقيق ذلك. وعن طريقها أيضاً يمكن للمرشد مساعدة المسترشد على توليد الأفكار الذاتية الموجبة وتغيير الاتجاهات السالبة، وزيادة تحمل المسؤولية، وتحسين العلاقة مع الغير، وتقبل الواقع الذي يصعب تغييره، والتعرف إلى القدرات الذاتية والحالة النفسية، وهنا يحدث التغيير في الاتجاه المطلوب بإرادة المسترشد نفسه، وهذا يجعله عند تنفيذ البرنامج الإرشادي فاعلاً وليس منفعلاً.

وعندما نتحدث عن المواجهة البناءة بين المرشد والمسترشد أو الجماعة العلاجية (إذا كان العلاج جماعياً) فإن المرشد النفسي يستخدم العديد من الطرائق عندما تحدث مقاومة من جانب المسترشد لأسباب تتعلق بالحفاظ على تقدير مناسب لذاته أمام المرشد، ولا يريد البوح بموضوعات أو أحداث مهمة لها علاقة كبيرة بمشكلته وذلك لخطورتها، أو في بعض الأحيان يتحاشى مجالاً مهماً

للمناقشة، أو قد يتحدث بإفراط حول موضوعات آمنة لكي يتجنب الدخول في موضوعات مؤلمة له، أو قد يتحدث عن مشاعر وخبرات بدلاً من أن يحاول فهمها. وقد يستشعر المرشد من خلال العلاقة مع المسترشد أنه غير قادر على فهم المشكلات اليومية التي تثار بينه وبين زوجته. وبناء على كل المعطيات يحاول المرشد أن يساعد المسترشد على تقليص صعوباته ومشكلاته مع زوجته، ويمكن له أن يقرر بأن تقديم الملاحظات والأدلة المتعلقة بذلك قد تكون طريقة فعالة لاستثارة هذا الإدراك لدى المسترشد.

وأهم طريقة يستطيع أن يستخدمها المرشد هي طريقة المواجهة البناءة لهذا المسترشد المقاوم، وتعني هذه الطريقة من حيث المفهوم العام كما حددها "جونسون"(Johnson,1972) (بأنها محاولة مقصودة من جانب المرشد لمساعدة المسترشد لكي يخبر بعض جوانب سلوكه، وهي دعوة مقصودة لاختبار الذات تنبع من رغبة المرشد بأن يقحم نفسه بعمق أكثر مع المسترشد، وبالتالي فإن المواجهة طريقة في التعبير عن الاهتمام بشخص آخر ورغبة في زيادة المشاركة الوجدانية المتبادلة في علاقة محددة يكون الغرض منها تحرير المسترشد لكي يشترك في سلوك مثمر ومنتج.

(ايزنبرغ وديلاني، 1994، 156)

إن تجربة المواجهة البناءة مجازفة قد تغير طبيعة العلاقة بينهما. فإذا لم يتم إدراك الاهتمام الموجود في المواجهة أو قبوله أو إذا تمت المواجهة لتخفيف الغضب بدلاً من تقديم التغذية الراجعة المفيدة، فإن الضياع هو النتيجة المحتملة. ولذلك إذا كان المرشد يهتم فعلاً بمسترشده وكانت دوافعه مبنية على الاهتمام والتقبل و الاحترام، فإن من المرجح أن تنتقل العلاقة بينهما إلى مستوى أكثر عمقاً وانفتاحاً وقوة.

وتعني المواجهة من وجهة نظر روجرز مواجهة(Confrontation) بمشاعر المرشد نحوه فيما يتعلق بسلوكه أو بأي شيء قد فعله، وأن هذه المواجهات قد تكون موجبة الاتجاه، بيد أنها تكون بشكل متواتر سالبة الاتجاه تماماً.

وفي موضع آخر يبين روجرز (1971) بمزيد من الإيضاح هذه المواجهة من جانبه للشخص، مشيراً إلى أنه بوصفه معالجاً، ينزع - في أثناء الجلسات العلاجية الجماعية - إلى مواجهة الأفراد في خصوصيات سلوكهم، كأن يقول: "أنا لا أحب الطريقة التي تثرثر بها؛ إذ يبدو لي أنك تقدم كل جواب ثلاث أو أربع مرات، وأرغب في أن تتوقف عندما تتم جوابك".

ويبيِّن روجرز كذلك أنه يميل أيضاً إلى مواجهة الشخص الآخر حتى بالمشاعر التي يميل إلى نسبتها لذاته، مشيراً إلى أن هذه المشاعر في بعض الأحيان تكون فعّالة إلى حد بعيد. ومعنى ذلك أنه ينبغي على المرشد في مواجهته للمسترشد ألاّ يقتصر على مواجهته بالتعبير عن مشاعره المنبعثة لديه بسبب بعض سلوكيات المسترشد فحسب، وإنما يتخطى ذلك مواجهته أيضاً بالتعبير حتى عن مشاعره الذاتية به في تلك اللحظة..

ويلفت روجرز الانتباه إلى أن مواجهة المسترشد لا تكون في كل الأمور؛ فمواجهة دفاعات المسترشد - على سبيل المثال - تبدو بالنسبة للمسترشد كأنها عملية تحكمية. فعندما يقول المرشد للمسترشد مثلاً:"إنك تخفي قدراً كبيراً من العدائية، أو إنك تكون عقلانياً بدرجة كبيرة، ربما بسبب خوفك من مشاعرك، فإن مثل هذه الأحكام أو التشخيصات تكون بمثابة النقيض للعوامل المسهلة. بيد أن "روجرز" يعود فيقرر أنه إذا كان ما يدركه المرشد من فتور يحبطه، أو كانت نزعة المسترشد إلى التعقل تغيظه أو كانت شراسته تجاه شخص آخر تغضبه، فإنه يمكن للمعالج عندئذ من مواجهة ذلك الشخص من خلال التعبير عن مشاعر الاحباط أو الغيظ أو الغضب التي توجد لديه.

ويشير "روجرز" إلى أن هذا يكون بالغ الأهمية،ففي بعض الأحيان يكون من المرغوب فيه أن تستمر التغذية الراجعة والمواجهة حتى ولو كان ذلك مؤلماً للمسترشد.

ونستنتج من كل هذا أنه لا ينبغي أن يكون المرشد دوجماطياً أو جامداً في استخدامه أو عدم استخدامه التغذية الراجعة أو المواجهة، بل ينبغي عليه أن يكون ديناميا و مرناً، مستخدماً التغذية الراجعة أو المواجهة عندما تكون ملائمة، وأن يتوقف عن ذلك لبعض الوقت عندما يكون ذلك غير ملائم أو معوقاً لتقدم العملية العلاجية.

ثالثاً: زمن العملية الإرشادية:

ليس هناك زمن محدد يمكن القول بأنه مطلوب لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي في أي من العلاجات التحليلية وإعادة التعلم وإعادة البناء النفسي لدى المسترشد. ففي بعض الحالات يتحقق الهدف من الإرشاد في بضع جلسات، وفي بعضها الآخر يتطلب الأمر عشرات الجلسات كما هو الحال في الإرشاد التحليلي الذي يتطلب تحقيق أهدافه بين سنتين إلى خمس سنوات.

ويقول "روجرز" في هذه المسألة: توجد صعوبة في الإجابة عن مثل هذا السؤال، لأن طول العملية العلاجية يعتمد على درجة سوء التوافق النفسي للمسترشد، ومهارة المرشد الإرشادية، والقدرة العقلية والإدراكية للمسترشد. وهناك سبب وجيه للاعتقاد أن طول العملية العلاجية يظهر العلاقة المباشرة بين المرشد والمسترشد، وقدرة المرشد على معالجة الأمر. فإذا كان لدى المسترشد استبصاراً وقدرة على معالجة أموره الخاصة، فإن (6- 15) جلسة تكون كافية لمسترشد يعاني من اضطرابات عصابية شديدة، وعندما لا يكون عصابياً بشكل عميق. فجلستان أو أربع أو ست جلسات تكون كافية لإيجاد المساعدة التي يحتاجها. أما إذا طال الإرشاد عن ذلك، فإن ذلك يرجع غالباً إلى أنه قد فشل، بالرغم من

الطرق التي يحاول بها المرشد أن يؤكد نتائج ناجحة للإرشاد، وأحياناً تكون الطرق نفسها هي سبب الفشل. فقد يتوقف المسترشد عن التفريغ الانفعالي، لأن المرشد بملاحظة بسيطة غَيَّر مجراه أو عطلّه عن السير قدماً، مما يؤدي ذلك إلى زيادة عدد الجلسات.

رابعاً: طول زمن جلسة الإرشاد:

اختلف العلماء في تحديد الوقت في جلسة الإرشاد النفسي، فقد عدّه بعضهم ساعة ونصف وبعضهم ذكر ساعة واحدة وبعضهم أشار إلى (45) دقيقة للجلسة الواحدة. ولكل فريق له مبرراته على ذلك. فعلى سبيل المثال الطفل العدواني الذي يعالج عن طريق اللعب، فإنه يريد مزيداً من الوقت للاستمتاع باللعب باعتبارها وسيلة تفريغ انفعالي، ويشعر أنه بحاجة إلى الوقت، ولكن المرشد لا يعطيه هذه الفرصة، بل يحدد الزمن بحدود نصف ساعة على سبيل المثال، والخطأ أنه قد يقول إن قواعد اللعبة تقتضي أن يكون زمنها نصف ساعة وليست ثلاث ساعات.

فطول الجلسة الإرشادية تحددها شروط مهمة تتعلق:

1. بطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد أو بدرجة عدم التوازن النفسي، إذ ينظر العلماء في مجال الإرشاد النفسي نظرة خاصة إلى مشكلة المسترشد من زاوية شدتها والآثار السلبية التي تتركها على شخصيته وعلى إنتاجيته وتفاعله الاجتماعي. فإذا كانت المشكلة بسيطة فإنها تحتاج إلى جلسات إرشادية أو توجيهية قصيرة، بينما إذا كانت المشكلة معقدة وتحتاج من المرشد إلى عملية تدخل لإحداث تغيير جوهري في بناء المسترشد النفسي والسلوكي والعقلي، فإن طول هذه الجلسة قد يستغرق وقتاً طويلاً.

2. عمره، وخبرته، ومدى تبصره بمشكلته، ودرجة ذكائه، وسمات الشخصية التي يتمتع بها، واتجاهاته نحو عملية الإرشاد، واستعداده لتقبل الإرشاد، وطريقة إحالته للإرشاد.
3. تتعلق بخصائص المرشد النفسية، وخبراته ومهارته، والمدرسة العلاجية التي ينتمي إليها، وسيره حسب الخطة الإرشادية. فالأطفال دون السابعة على سبيل المثال بحاجة إلى أن تكون جلساتهم في حدود (20) دقيقة، وتزداد هذه المدة مع ازدياد العمر لتصبح حوالي (45) دقيقة بالنسبة لمن هم في أعمار أكبر من الثانية عشر. وبالنسبة للطالب فإنه يحسن بالمرشد أن يجعل الجلسة الإرشادية في حدود حصة واحدة.

ويرى روجرز في هذا "أننا نملك معرفة تجريبية للإجابة عن هذا السؤال، ولكن يبدو بشكل ثابت أن التحديد المتعارف عليه فيما إذا كان طول الجلسة (15 – 30 – 45 – 60) دقيقة هو في الغالب أكثر أهمية من الطول الحقيقي للمقابلة". لذلك فقد أدرك العلماء أن طول الجلسة لأكثر من ساعة واحدة هو أمر غير مقبول، وربما يكون مقبولاً فقط في بداية جلسات الإرشاد. كما يرى روجرز أنه من المقبول به أن التقدم الحاصل لدى المسترشد يمكن أن يتم في جلسة قصيرة في حدود (30 – 45) دقيقة بالمقارنة مع الجلسة الطويلة.

خامساً: طول الفترة الزمنية بين الجلسة والأخرى:

يرى "روجرز" أن المواعيد يجب ألا تكون متقاربة جداً ولا يوجد مسوغ للقاءات يومية كما هو عليه الحال في العلاج التحليلي ولقاءات كهذه هي للضرورة فقط عندما تكون العملية مركزة على درجة اهتمام المرشد أكثر من المسترشد. كما يبدو أن الجلسات التي تفصل بين الواحدة والأخرى مدة قدرها عدة أيام، كأن تكون جلستان في الأسبوع مثلاً هي في الغالب ذات قيمة كبيرة بالنسبة للمسترشد، حيث تعطيه فرصة مناسبة لاستيعاب نتيجة هذه الجلسات وفهمها.

سادساً: موقف المدارس الإرشادية من التشخيص النفسي:

هناك مثل قديم مفاده: "إن الدليل على حلاوة الحلوى يكمن في تذوقها "، وإذا صدق هذا المثل فإن البرهان الأساسي لعلم النفس المرضي يكمن في التشخيص الناجح للسلوك المضطرب أو غير السوي، والذي يؤدي بدوره إلى العلاج الناجح". لكن هذا التشخيص والعلاج في مجال العلوم الطبية يعد بشكل مثالي معتمداً على إدراك السبب (أو الأسباب)ومعرفته من خلال تصنيفات قام العلماء بإعدادها مسبقاً حول طبيعة الأعراض المرضية التي يعاني منها الناس، وبعد ذلك يسقطون هذه الأعراض على تلك التصنيفات. فإذا تطابقت هذه الأعراض . في معظمها أو أساسها مع تلك التصنيفات ،فإنهم يصنفون هذا الاضطراب بهذا الاسم أو الفئة التي يتضمنها الاضطراب. ولكن إذا انتقلنا إلى العلوم الإنسانية وخصوصاً العلوم النفسية نجد الأمر مختلفاً نوعاً ما، فبعض علماء النفس يتبنون هذا التوجه في التشخيص وبعضهم الأخر ينكرونه، ويقدم كل طرف حججه وبراهينه للتدليل على صحة عملهم.

يذهب المدافعون عن التشخيص التصنيفي للاضطرابات النفسية بالقول: إنه من المفيد تبني هذا الاتجاه في التشخيص، لأنه مبني على أساس علمي سليم، وأنه يقدم فائدة علمية قيمة، وأنه يساعد على توفير الوقت والجهد في المعرفة التي يبحث عنها المرشد في تحديد الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد. فهناك أعراض تجتمع أحياناً اجتماعاً يكفي للقول بأنها تعبير عن اضطراب يتميز من غيره. وهناك أساس في ترتيب الاضطرابات في أصناف تبعاً لاجتماع الأعراض. وهناك فائدة للعامل في مجال العلاج النفسي حين ينطلق من أعراض يكتشفها عند المسترشد في تسمية نوع الاضطراب الذي يشكو منه. كما يدلّل المدافعون عن صحة اتجاههم تنوع أشكال تصنيف الاضطرابات النفسية كتصنيف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM)، وتصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO)، وتصنيف الصحة النفسية (ICD)، وأن التشخيص التصنيفي يعد لازماً في العملية العلاجية والإرشادية، وذلك بغرض رسم استراتيجية صحيحة لعملية

العلاج وتنفيذها، وحجتهم في ذلك أن أي عامل في العلاج النفسي لا يستطيع أن يتقدم نحو أهدافه إلاّ بعد معرفته بنوع الاضطراب الذي يعالجه.

أما القائلون بعدم لزوم التشخيص وبضرورة البعد عنه باعتباره منطلقاً في عملية الإرشاد، فحجتهم أنه قيدٌ له مخاطره في سير عملية الإرشاد، وأنه يكون وراء تحيز في الإرشاد، وأنه يتنافى مع المبدأ القائل إن المرشد يتعامل مع شخص مضطرب نفسياً لا مع اضطراب جامد. ويعد "كارل روجرز" Rogers من أقطاب هذا التوجه، حيث يرى في التشخيص عملية هدامة في شخصية المريض، إذ يكون المريض غير مستعد لتقبل معلومات تشخيصية عن نفسه من المرشد، كما أنه يوحي للمريض بأن المرشد خبير وقدير (موسوعة علم النفس، 1999 ، 103).

فقد أشار صراحة "بنت وروجرز(1941) Bennet & Rogers في سياق عرضهما لنتائج دراسة لهما بعنوان " التنبؤ بنتائج العلاج" إلى دقة التقدم الإكلينيكي Clinical Prognosis يعتمد بصفة أساسية على شمولية التشخيص. ومع تقدم الخبرة بالعلاج لدى روجرز نَمت وجهة نظر أخرى حول التشخيص، وذلك في اتجاه إهمال التشخيص والتقليل من شأنه بالنسبة إلى العملية العلاجية. ففي عام (1947) عبّر "روجرز" عن ذلك بالقول: إن التشخيصات لا تكون مهمة لأنها تكشف عن قدر ضئيل عن رؤية الناس لأنفسهم، كما لا تساعد على إقامة العلاقة العلاجية الضرورية.

سابعاً: مصداقية التقارير اللفظية المقدمة من المسترشد:

لعلّ من أصعب الخبرات التي يجب أن تكسبها قاعدة الإرشاد النفسي هي الأسلوب الذي يستعمله المرشد ليكون متقناً ومستجيباً للمشاعر التي يعبر عنها المسترشد أكثر من أن يبدي انتباهاً مركزاً فقط على الناحية المنطقية العقلية. فمن الناحية الوجدانية والانفعالية أن كل ما يذكره المسترشد يجب أن يكون محل تقدير للمرشد أكثر من الناحية العقلية المنطقية، فيما يسرده هذا المسترشد

(الطالب)عن تأخره الدراسي على سبيل المثال، ويكون رده عليه ما درجاتك؟ حيث يوجه اهتمامه بذلك للعناصر العقلية المنطقية في المحادثة، ويقود المسترشد بعيداً عن جانب الانفعال والمشاعر، وهنا يحاول المسترشد أن يبتعد عن المجال المنطقي في إجاباته مع التركيز على الجانب الانفعالي لمشكلته.

باختصار، إذا كانت استجابات المرشد لاعترافات المسترشد وأفكاره مبنية على الأسس العقلية، فإنه من جهة أولى يُحَول الاعترافات والتعبيرات بمحض اختياره إلى مجريات وطرق عقلية منطقية، ويَحوُل دون التعبير عن المواقف تعبيراً وجدانياً أو إبراز ما يغفلها من انفعال، ويميل إلى تحديد وحل المشكلات بطريقته الخاصة، وفي ذلك مضيعة للوقت، أو هي طريقة تختلف اختلافاً كبيراً عن الطرق التي يميل إليها المسترشد؛ فالمسترشد يميل أولاً لأن تنطلق مشاعره وانفعالاته انطلاقاً حراً في تفريغ انفعالي يتسم مجاله الإدراكي بالتسامح.

يقول "روجرز" في هذا: إن العوامل الموضوعية غير مهمة كلياً، بينما العوامل التي لها أهمية في العلاج هي المشاعر التي يحضرها المسترشد في الموقف العلاجي. وبناء على ذلك، فنحن لا نحتاج فيما إذا كانت تقارير المسترشد صحيحة أم خاطئة ولكن اتجاه المسترشد الانفعالي هو العنصر الذي له أهمية كبيرة في العلاج، والدليل في ذلك أن التقارير التي يقدمها المسترشد هي نماذج لاتجاهات متناقضة داخله لا تملك بعد أي تنظيم، وإذا أدرك المرشد هذا التناقض على أساس عقلي، فمن غير المحتمل أن يساعد المسترشد على إنجاز التنظيم الذي سيوحد اتجاهاته.

(Rogers,1942,243 – 244)

ومن جهة أخرى فإن المرشد الذي يحافظ على الانتباه لمشاعر المسترشد وأفكاره التي يعبر عنها، وأن يستجيب لكليهما بالطريقة نفسها، فإن ذلك يعطي المسترشد شعوراً بأنه أصبح مفهوماً فهماً متعمقاً صريحاً، ويساعده ذلك على

التعبير عن أحاسيسه بمصداقية أكبر، وبالتالي الغوص إلى الجذور الانفعالية للمشكلة التي يعاني منها.

إن مصداقية التقارير الذاتية التي يدلي بها المسترشد للمرشد كانت محّل انتقاد كبير من قبل علماء النفس وخصوصاً أتباع التوجه المباشر في العلاج، فإذا قال المسترشد على سبيل المثال: إنه راض عن نفسه، فهل نصدق أنه حقيقة كذلك؟ وهل يعطي الإطار المرجعي الداخلي صورة دقيقة - كما يرى أصحاب نظرية الذات - عن شخصية المسترشد؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية فقد قام "هاي" Haigh,1949 بعدد من الدراسات الخاصة للسلوك الدفاعي عند المسترشدين، فوجد أنه يتخذ صوراً متعددة مثل: الإنكار والانسحاب والتبرئة والاسقاط والعدائية، وتنخفض هذه الدفاعية لدى بعض المسترشدين في أثناء الإرشاد، على حين ترتفع لدى بعضهم الآخر.

ومهما تكن وجهات النظر القائلة بمصداقية تقارير المسترشد، فإن ثمة اتفاقاً حول تلك المصداقية أشار إليها "تشودوركوف"، وهي:

1. كلما زاد الاتفاق بين وصف الشخص لذاته ووصف الآخرين له، قل ما يظهره من تناقض في تقاريره.
2. كلما زاد الاتفاق بين وصف الشخص لذاته وتقييم الحكام له، زادت كفاية توافقه الشخصي.
3. وبزيادة كفاية التوافق الشخصي تقل كمية الدفاع الإدراكي التي يبديها المسترشد في تقاريره أمام المرشد.

(هول وليندزي، 1978، 633)

وعموماً، يجب على المرشد أن يأخذ بالاعتبار الجوانب الانفعالية والعدائية والانسحابية في تقارير المسترشد اللفظية، وألاّ يعدُّ كل ما يقوله على أنه حقيقة،

لأنه في كثير من الحالات لا يمكن الاعتماد على تقارير الذات وسيلة للوصول إلى صورة واضحة عن الشخصية تطابق الصورة التي نحصل عليها عن الشخصية من حُكّام خارجيين. ولكن يجب على المرشد الفطن والخبير أن يستكشف مصداقية هذه التقارير من خلال وسائل متعددة كالاختبارات النفسية والشخصية والتقارير التي يحصل عليها من الآخرين المحيطين بالفرد، لأن كل ذلك يساعده على رسم صورة واضحة لشخصية المسترشد ورغبته أو عدم رغبته في الاستمرار في العملية الإرشادية.

ثامناً: دور المقاييس والسن والحالة الانفعالية في العملية الإرشادية:

واحد من المظاهر الأكثر إحباطاً في علم النفس المرضي، الانفصال المقلق القائم بين نظريات علم النفس المرضي والاختبارات التي تستخدم في الإرشاد والعلاج النفسي. ومن وجهة النظر هذه، فإن المرشدين عموماً مهتمون في أن يجدوا أي أداة يمكن أن تساعد في حل المشكلات التشخيصية الفارقة بصرف النظر عما إذا كان هذا قد انبثق من أول الأمر إلى آخره من بحث أومن بنات أفكار شخص ما. وهناك شعار "إذا كان يعمل استخدمه". والباحثون في علم النفس المرضي من ناحية ثانية شغوفون إلى درجة كبيرة في تحقيق اختبار فروضهم فيما يتعلق بالاضطرابات الخاصة عن أن يبتدعوا وسائل إكلينيكية حساسة تقوم على نظرياتهم.

ويماثل كل من "تولر وسكولبيرج" Toler&Schulberg,1963 هؤلاء الذين يؤمنون أن التقويم مهم والبحث التجريبي من وجهة نظرهم نادراً ما يكون له قيمة كبيرة. وفي نقدهم لاختبار بندر جشطالت يأسفون بشدة لنقص الدعامة النظرية ورجحان انخفاض مستوى القصور العقلي.

لذلك يحبذ استخدام الاختبارات النفسية في الإرشاد النفسي لأغراض عديدة:

1. استخدامها وسائل تشخيصية ولو على نطاق ضيق. وقد اقترح" ثورن" Thorne, 1950 مع غيره أن يكون للاختبارات فائدتها لمقدمة للإرشاد، لأنها إذا استخدمت بمهارة وحكمة في بداية العلاج فإنها تسهل العملية بدرجة ملحوظة.
2. تُعد وسيلة لاختبار الواقع من جانب المسترشد. فقد أوضح "روجرز" (Rogers,1951) انه عندما يتلمس المسترشد تطبيقها عليه في مرحلة متأخرة في عملية العلاج فإنها تساعده على اكتساب صورة موضوعية لذاته واهتماماته واستعداداته وقدراته، وبذلك تصبح نتائج الاختبارات أكثر تهديداً للمسترشد، وهنا يتعطل دور العلاج جزئياً.
3. إن معاملات ثبات الاختبارات النفسية والعقلية وصدقها غير مقنعة بدرجة كبيرة إذا ما قورنت باختبارات الميول والاستعدادات.
4. أن المقاييس النفسية قد تكون ذات فائدة كبيرة في تحقيق الدراسات التشخيصية للأفراد الأسوياء أو الطلبة غير المتوافقين دراسياً أو الراغبين في اختيار مهنة ما، ولكن هذا الأمر في كثير من الحالات لا ينطبق على الأفراد المرضى الذين يعانون مشكلات نفسية شديدة كالفصام على سبيل المثل.

لذلك، فمن الضروري عند استخدام الاختبارات النفسية في العمل العلاجي وخصوصاً البرامج الإرشادية المنظمة أن تبنى على خلفية نظرية راسخة كلما أمكن ذلك، حتى يتسنى للمرشد النفسي معرفة التقدم العلاجي الذي أحرزه البرنامج أو الفشل في ذلك، ورد هذا الأمر أو ذاك على النظرية التي يتبناها البرنامج. فعلى سبيل المثال عندما يستخدم المرشد في برنامجه مقياس مفهوم الذات، فإن النتائج التي يحصل عليها سوف تختلف فيما أراد أن يفسرها في ضوء نظرية التحليل النفسي أو نظرية الذات. فنظرية العلاج المتمركز حول المسترشد ترفض استخدام الاختبارات أو وسائل التشخيص الأخرى لأنها جميعاً خارج الإطار المجالي للمسترشد ولا تمثل مجاله الداخلي، مما يجعل من عملية التشخيص

مضيعة للوقت، هذا بالإضافة إلى احتمال تدخل عملية التشخيص في عملية الإرشاد فتفسدها لأسباب عدة، منها:

1. احتمال النظر إلى المسترشد باعتباره أمراً خاضع للفحص والدراسة والاختبار مما يتعارض مع الشروط اللازمة والضرورية لحدوث التغير المطلوب.
2. إن التشخيص يجعل المرشد هو المسؤول الأول عن التعامل مع المشكلة وإيجاد الحل المناسب لها مما يتعارض مع المبدأ الرئيسي للنظرية وهو الإرشاد غير المباشر.
3. إن عملية جمع المعلومات قد تصبح أكثر أهمية من عملية الإرشاد نفسها، بحيث ينساق المرشد في عملية التشخيص إلى الحد الذي قد يجعله لا يهتم بما يجري في المقابلة أو ما قد يحدث من تغيير في سلوك المسترشد.

(القذافي، 1997، 131)

وبالنسبة للإشكالية المتعلقة بالقدرات العقلية للمسترشدين وفائدة الاختبارات العقلية (كالذكاء) على كشفها، ومناسبة الأساليب الإرشادية المختلفة في التصدي لحالات التباين في قدرات المسترشدين العقلية. فقد رأى الكثيرون من علماء النفس والصحة النفسية أهمية الاختبارات العقلية في العلاج النفسي، وأن نجاح الإرشاد يتوقف على قدرة المسترشد العقلية؛ فكلما كان المسترشد يملك قدرة عقلية مقبولة فإن الإرشاد يصل إلى أهدافه المرجوة بصورة واضحة أكثر منه عندما يتعامل مع أفراد يملكون قدرات عقلية منخفضة. وقد اتفق ذلك مع ما توصل إليه "هيلي وبرومر" Heally & Brommer من خلال دراستهما التي أجروها على (400) حالة كانت تأتي إلى الإرشاد، أن الإرشاد تأثر إلى حد كبير بالذكاء، إذ إن نسبة من يفشل معهم الإرشاد النفسي تتناسب تناسباً عكسياً مع زيادة نسبة الذكاء. فالأطفال الذين كانت نسبة ذكائهم بين (80-89) كان منهم (66٪) لم يتغير مستقبلهم ولم ينجح معهم العلاج.

لذلك، فعامل السن(العمر) له دور بارز في عملية نجاح الإرشاد، بالرغم من أنه لا يمكن تحديد سن المسترشد بالحد الأدنى أو الأعلى للإرشاد الناجح، لأن هذا الأمر يتوقف على أمور عديدة منها:أسلوب الإرشاد، والشخص القائم بالعملية، إضافة إلى متغيرات أخرى كثيرة. ورغم ذلك فقد وجد العلماء أن الإرشاد باللعب يفيد ابتداء من سن (12-4) سنة، لأن هذا الأسلوب (اللعب) لا يحتاج إلى التعبير اللفظي الذي يصعب أن يمارسه الأطفال. كما أن الإرشاد المباشر لا يصح قبل سن (10) سنوات، وأنه بعد سن الـ (50) يصعب أن نجد وسيلة لتعليم المسترشد كيف يعيد التفكير في سلوكه أو يوجه نفسه؟

بمعنى آخر لا يمكن أنْ يعلم الكبار أساليب توافق جديدة، أو على الأقل يكون ذلك الأمر صعباً. وفي علاج حالات بعض العملاء الذين كان ذووهم يشكون من حالات السلوك السيكوباتي في شخصياتهم أو تلف في المخ أن ينجح العلاج النفسي في حالات كثيرة منهم، إضافة إلى ما سبق فإن مدى الاستقرار الانفعالي للمسترشد له دور مهم في إنجاح عملية الإرشاد النفسي إلى حد ما؛ فالأشخاص الذين يعانون من درجة عدم استقرار انفعالي شديد لا يستفيدون من الإرشاد النفسي بالقدر الذي يستفيد منه أصحاب السلوك الانفعالي المضبوط.

(روجرز،1971، 38)

من هنا، فقد ركز علماء الصحة النفسية والإرشاد النفسي على القضايا التي يجب على المرشد الذي يرغب بتقديم المساعدة للآخرين أن يأخذها في الاعتبار، وهي:

1. أن يفكر في الطريقة أو الأسلوب الذي يستخدمه مع المسترشدين، هل تتناسب وطبيعة الاضطراب الذي يشكو منه؟
2. هل المقياس النفسي الذي يستخدمه يملك مواصفات بناء الاختبار الجيد من حيث الصدق والثبات؟

3. هل المقياس النفسي يقيس الخاصية أو الصفة التي ينبغي على المرشد النفسي التصدي لها ببرنامجه الإرشادي؟
4. هل المقياس يتناسب مع سن العينة التي يتعامل معها؟
5. هل المقياس يقيس التحسن الحاصل لدى المسترشد نتيجة لتدخل المرشد أم هو أحد الأدوات المساعدة في ذلك.
6. هل يفسر المرشد النتائج التي توصل إليها المقياس على أنها حتمية وصادقة في حالة المسترشد النفسية دون الرجوع إلى محكّات أخرى، كالمقابلة أو التقارير الذاتية من المسترشد نفسه أو من المحيطين به؟
7. هل النظرية التي يتبناها المرشد تسمح باستخدام الاختبارات النفسية والعقلية في التفسير والتقييم.
8. هل يطبق الاختبار شخصاً غير المرشد النفسي؟ وذلك حتى لا تتأثر نتائج الإرشاد التي يصل إليها المرشد مع المسترشد بنتائج الاختبار.

تاسعاً: مكانة الأجهزة التقنية في العملية الإرشادية:

وكأي مجال من مجالات التكنولوجيا، فقد تغيرت وتحسنت المعدات المستخدمة في تسجيل الجلسات الإرشادية والعلاجية تحسناً كبيراً نتيجة للثورة التقنية والتكنولوجية في مجال الأجهزة السمعية البصرية كالفيديو والانترنت والكاسيت وأجهزة التغذية الراجعة البيولوجية ووسائل اللعب لدى الأطفال...إلخ. والأصل في هذه الوسائل مساعدة المرشد على خلق جو مشجع ومسهّل للعمل الإرشادي، ولكن طريقة وضعها وترتيبها في العيادة النفسية يثير الشكوك لدى بعض الحالات. وهنا يثار تساؤل مفاده: هل هذه الأجهزة يجب أن تكون مكشوفة أمام أعين المسترشد أم مخفية؟

في واقع الأمر إن كشف أو إظهار هذه الأجهزة لدى بعض الحالات قد تؤدي إلى إضعاف استعدادهم لتقبل العلاج، وذلك لما سمعه من الآخرين أن في العيادة

النفسية لدى المرشد أو الطبيب النفسي جهاز يسمى " جهاز الصدمات الكهربائي، قد يؤلم المريض كثيراً ويسبب له الكثير من المضاعفات النفسية أو البدنية.

كما اختلف العلماء حول مسألة إخفاء المعدات وخصوصاً كاميرات التصوير، فهناك رأي يقول: يجب إبقاء كاميرات التصوير مرئية في حجرة العلاج، بينما يوضع جهاز الفيديو في حجرة أخرى وذلك لتقليل نسبة الضوضاء، وهذا الترتيب يتمشى مع الاتجاه القائل "إن كل شيء يتصل بالعلاج يمكن إظهاره للمتعالج. وتشير خبرة "نازنين ودونالد" Nazneen&Donald,1973 إلى أن الكاميرات يمكن استخدامها علانية أمام المسترشد أو الجماعة العلاجية، دون أن تسبب أية إعاقة لعملية الإرشاد.

لذلك، يجب على المرشد النفسي أن يضع هذه الأجهزة في أماكنها المناسبة بحيث لا تثير قلق المسترشد وخوفه منها، وإذا طلب المسترشد توضيحاً عن طبيعة جهاز من الأجهزة فيجب عليه أن يقدم المعلومات الكافية عن استخدامه والحالات المرضية التي تستخدم لأجلها. وإذا كان من الإجراءات التنفيذية للبرنامج استخدام جهاز ما، فعلى المرشد أن يوضح للمسترشد وظيفة ذلك الجهاز ودوره في العملية الإرشادية.

أما إذا كان عمل المرشد يتطلب استخدام جهاز فيديو وكاميرا من أجل تسجيل الجلسات الإرشادية إذا كان هدف البرنامج يتضمن ذلك لأجل تغذية راجعة صادقة وموثقة للتغيرات التي حصلت لدى المسترشد في سلوكه وأفكاره خلال تقدم البرنامج، فيجب على المرشد هنا قبل بدء عملية استخدام هذه التقنية (أثر التغذية الراجعة بالفيديو المسجل على سلوك المسترشد) أن يقوم باستشارة مهندس فيديو حتى يتسنى له اختيار نوع أشرطة الفيديو المناسبة في عمله، والشروط المناسبة في الموقف العلاجي الذي يريده المرشد بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة منه.

(Alger,1969,130 – 135)

ولكن عند استخدم مثل هذه الأجهزة في العلاج الفردي أو الجماعي، هناك مجموعة من التساؤلات تثار حول هذا الموضوع، وهي: ما هو أفضل وقت لإعادة الشريط المسجل؟

وللإجابة عن هذا السؤال يمكن القول: إنه ظهر اتجاهان متعارضان في استخدام هذه الأجهزة في العلاج النفسي. فالاتجاه الأول الذي يتزعمه" ميللر" Miller يرى أن الإعادة السريعة والفورية هي أكثر فاعلية في إحداث التغير الإيجابي المطلوب لدى المسترشد. بينما الاتجاه الثاني الذي يقوده "بيردز وزملاؤه" Paerdes ,et al فيرى أنه إذا تم تأخير الإعادة (التغذية الراجعة) لعدة أيام ؛ فالمسترشد يصبح عندئذ أكثر تفاعلاً واندماجاً مع المرشد أو المجموعة العلاجية إذا كان أسلوب العلاج جماعياً.

ويرى "بيرجر" Perger,1973 أن لهذه الرؤية آثاراً إيجابية في توليد خبرة متكاملة وعميقة وتداعي عظيم لدى المسترشد، كما أنها تقوم بإظهار تداعيات حرة حول مفهوم الذات، وحول الاسقاطات الداخلية الماضية والحاضرة،التي من المحتمل أن تقود إلى توضيح أهمية الاستبصار الذاتي في الـ (هنا. والآن)، كما يعلق بيرجر على هذا الأسلوب بأنه ليس شكلاً من أشكال العلاج أو بديلاً عنه، وإنما أسلوب مساعد للعلاج يستخدم في سياقات مناسبة أثناء جلسات الإرشاد أو العلاج.

أما فيما يتعلق بوجود المصور أثناء جلسة الإرشاد وما إذا كان ذلك يعوق عملية الإرشاد. فيرى" دونالد و نازنين " Donald&Nazneen,1973 أن وجود المصور لا يمثل بالضرورة حتمية، فوجوده في الموقف العلاجي يعدُّ ميّزة عند محاولة تصوير الجماعات الإرشادية، خاصة عندما يوجد نقص في الإمكانيات التكنولوجية مثل "الريموت كنترول"، ومع ذلك فهما يميلان إلى تدعيم الرأي القائل إن وجود المصور لا يسبب عائقاً للعملية الإرشادية في حالة تقديمه لأعضاء الجماعة.

بينما يرى الجر"(Alger,1969) أنه عندما يستخدم المصوِّر، فمن الواضح لكل من يهمه أمر الإرشاد أن هذا الفني (المصوِّر) يعد جزءاً لا يتجزء من الموقف الإرشادي، وأي ردود أفعال تتعلق به، لابد من إبرازها مباشرة في الجلسة الإرشادية نفسها. ففي العلاج الجماعي على سبيل المثال يقوم المسترشدون أنفسهم بدور المصوِّر، وهذه التجربة لا تفيد في كونها نوعاً من الخبرة العملية فقط بل تفيد في تقوية ملاحظات المسترشد الذي يقوم بالتصوير لأشكال السلوك غير المرغوب فيها لدى أعضاء الجماعة الإرشادية، فيبدأ هو بتعديلها تلقائياً.

وأخيراً يمكن القول: إن ثمة مجموعة من العوامل يمكن أن تؤثر في درجة قبول المسترشد أو أعضاء المجموعة الإرشادية للموقف التسجيلي بالفيديو أثناء جلسات العلاج النفسي، منها: الحالة النفسية للمسترشد، نوع الاضطراب الذي يعاني منه، وعدم وجود علاقة وثيقة بين المرشد والمسترشد أو بين المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية، ودرجة الراحة التي يشعر بها المرشد نفسه أثناء تسجيل الجلسة؛ فإذا كان المرشد مرتاحاً تماماً لتسجيل الجلسة مع المسترشد، فإنه سوف ينتقل هذا الارتياح بالتالي إلى المسترشد أو أعضاء الجماعة العلاجية. أما إذا وجد أي احتمال بأن الشريط سيراه الآخرون، فإنه ينبغي توضيح ذلك للمسترشد، وأخذ موافقته على ذلك عن طريق استمارة خاصة موقعة منه. وهذا الإجراء سوف يساعد في خفض درجة المعارضة لدى المسترشد في استخدام هذه التقنية أثناء الجلسات، كما يزيد من انفتاح أعضاء الجماعة العلاجية على بعضهم بعضاً، ويزيد من ثقة المسترشد بالمرشد، الذي يؤدي في النهاية إلى تحسين العلاقة بينهم.

عاشراً: مكانة أجهزة التغذية الراجعة البيولوجية في العلاج النفسي:

تحتل أجهزة التغذية الراجعة البيولوجية مكانة خاصة في العديد من الدراسات النفسية، وذلك لما لها من أثر كبير في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية والأعراض البدنية المصاحبة لها، وفي مقدمتها القلق النفسي والضغط النفسي بمصاحبة تقنية الاسترخاء العضلي.

وعند الحديث عن عمل هذه الأجهزة ودورها في العملية الإرشادية يتبادر إلى الذهن مجموعة من التساؤلات حول مدى نجاعة هذا الأجهزة في مجال الاضطرابات النفسية. من هذه التساؤلات مايلي: إلى أي حد تفيد هذه الأجهزة في ضبط الاضطرابات السلوكية؟ بمعنى آخر، إلى أي حد يمكننا الاعتماد على مبدأ التغذية الراجعة البيولوجية بالنسبة إلى تحسس المثانة أو سماع ضربات القلب أو معالجة اضطرابات الكلام؟هل يمكن أن تكون التغذية الراجعة البيولوجية عائقاً لنا؟ وهل يمكن لهذه الإشارات أو المعلومات المستمدة منها أن تساعدنا في بناء نوع من الضبط والسيطرة على فعالياتنا العقلية والنفسية والبدنية؟.

ثمة اتجاهان متعارضان لاستخدام هذه الأجهزة باعتبارها مساعدات في عملية الإرشاد النفسي، وهي:

الاتجاه المعارض: فيرى أن جميع أشكال التغذية الراجعة البيولوجية ليست مفيدة، كما أن هذه العملية ليست عملية مدهشة بالنسبة إلى الفعاليات اللاإرادية التي تكون تقريباً عن العمليات الشعورية. كما أن فكرة الحصول على درجة التحكم أو السيطرة بالنسبة للعمليات اللاإرادية، وذلك عن طريق تدريب مناسب من عملية التغذية الراجعة يمكن التطرق إليها من خلال الدراسات حول معدل ضربات القلب، علماً أن هذه الدراسات لا تزال غير حاسمة بشكل تام؛ لأن الدارسين يفترضون أن معدل ضربات القلب يتأثر إلى حد ما بالعوامل الناتجة عن عملية الإدراك والمعرفة.

(هارولد ،1992، 203 – 208)

ويرى "روبيرنس ودوجلاس" Ropenes &Douglas,1984أن البحث في التغذية المرتدة تتصف بالضعف والنتائج المحدودة، وعدم مصداقية النتائج من الناحية التطبيقية، إلاً أن هذا اللون من المساعدات العلاجية يمكن أن يكون تأثيره إيجابياً في بداية العلاج فقط وليس في النتائج النهائية للعملية، وأنه ذو فائدة لبعض الأفراد وليس لجميع الأفراد. ويضيف "دوجلاس" قائلاً: " ينبغي أن نقارن التحسن لدى بعض المرضى بمرضى يعانون من نفس الاضطراب ولا يتلقون أية

علاج. كما ينبغي على المرشد أن يضبط كل المتغيرات المتدخلة الكثيرة أثناء عملية العلاج، وهذا أمر صعب جداً، كما ينبغي عليه أن يقيِّم عملية العلاج قبل وبعد ومتابعة الحالة بشكل موضوعي.

(Douglas,1984,5)

الاتجاه المؤيد: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن هذا اللون من التقنيات العلاجية غير مؤذ وغير مؤلم للمتعالج، وذو فعالية في علاج الكثير من الاضطرابات السيكوفيزيولوجية، كما أنه لا يؤدي إلى حالة الإدمان عند ممارسها، لأن الفرد يعتمد فيها على التحكم الإرادي النابع من داخله، وأن التدريبات على هذا الأسلوب لا تتطلب مدة طويلة من الزمن. وعلى المرشد الفعّال أن تكون لديه خبرّة كبيرة في مجال استخدام أجهزة التغذية الراجعة البيولوجية، إضافة إلى معرفة الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تستخدم معها، والمسترشدين الذين يستجيبون لها.

حادي عشر: الواجبات المنزلية:

تُعد الواجبات المنزلية Home Works من الأعمال التي يقوم بها المسترشد، بهدف خفض حدة اضطرابه، باعتبارها إحدى المهمات في نجاح البرنامج الإرشادي. فكثيراً ما نسمع أن هناك برنامجاً إرشادياً تم التركيز من خلال أهدافه ومهماته على الواجبات المنزلية أو التدريبات ذات العلاقة بالبرنامج خارج جلساته، كالتدريب على الاسترخاء العضلي لمدة (15) دقيقة يومياً عندما يشعر المسترشد بالتوتر أو الضغط النفسي الناجم عن صعوبة الدخول في علاقة إيجابية مع الآخرين، أو عندما يطلب المرشد من المسترشد الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد أن يركز انتباهه على الخطوات اللازمة لتنفيذ مهمة من المهمات ككتابة وظيفة مدرسية أو قراءة نص أدبي عندما يكون في المنزل، لأن ذلك يساعده على ضبط انتباهه، وبالتدريج يصبح المسترشد أكثر قدرة على الانتباه وخفض النشاط الزائد لديه.

إن الواجبات المنزلية هي إحدى الفنيات السلوكية التي يستطيع الفرد من خلالها تعميم التغيرات الإيجابية التي تحدث له نتيجة للبرنامج، كما تساعد على نقل المواقف المتخيلة إلى مواقف طبيعية. ونجد الكثير من فنيات التدريب على الواجبات المنزلية لدى "ميكينبوم Meichenbaum" التي تركز على التعليم الذاتي التلقائي في تعديل السلوك، والغرض من ذلك حسب "ميكينبوم" هو التحقق بصفة مستمرة ما إذا كان التغيير في الكلام والحوار الداخلي سيؤدي إلى تغييرات في التفكير والشعور والسلوك. وتقوم فكرة الواجبات المنزلية على أساس تكليف المسترشد بالقيام ببعض الواجبات المنزلية التي تحدد عقب كل جلسة لمواجهة الأعراض، وينطوي الواجب على مراجعة المسترشد للجلسة بتصور نفسه يعيدها، فيقوم بتسجيل المعلومات السلوكية السلبية في عمود والاستجابات الإيجابية المعقولة في عمود مقابل في الصفحة الخاصة بتنفيذ الواجب، ثم يعطي لنفسه درجة مناسبة عند تنفيذ الواجب، وبالتالي فإن النجاح في أداء الواجبات المنزلية وبشكل متدرج يتيح الفرصة لاكتشاف الذات وتطابقه، وهذا من شأنه أن يساعد في تغيير مفهوم الذات السبي إلى مفهوم الذات الإيجابية. كما أنها تساعد المسترشد على اكتشاف إمكانياته، وتزيد مداركه بأن الذي يفعله المرشد يستطيع هو أن يفعله بنفسه، وبالتالي تتيح الفرصة للمسترشد لاكتساب خبرات ذاتية من خلال تنفيذ الواجبات المنزلية.

ومن الواضح أن هذه الطريقة يصلح استخدامها مع الأطفال الصغار ومع الكبار، وهي تصلح أيضاً مع من يقوم بتنفيذ البرنامج الإرشادي مثل الأب والمعلم. قد ذكر المؤلف مجموعة من البرامج الإرشادية، وضمن بعضاً منها واجبات منزلية يقوم المسترشد بتنفيذها في المنزل باعتبارها تدريباً مكملاً لخطة الإرشاد، وتتناسب مع طبيعة المشكلة، وعمر المسترشد. وينبغي الإشارة هنا إلى أن هناك العديد من الشروط التي يجب على المرشد الأخذ بها عندما تتضمن خطته الإرشادية تدريبات منزلية، وأهمها مايلي:

1) أن يكون المرشد متمكناً من النظريات النفسية الخاصة بتعديل السلوك، وأن تكون لديه قدرة كافية بمعرفة ديناميات المسترشد، وإذا تحقق ذلك عليه أن يضيف بعداً جديداً في مهاراته وقدراته وهو التدريبات المنزلية من أجل أن يُحدث التعديل المطلوب في سلوك المسترشد.

2) أن يعرض المرشد الواجبات المنزلية على المسترشد حتى يتمكن من أن يختار منها ما يمكنه تنفيذها، وعلى كم الواجبات المطلوب تنفيذها، والاتفاق على كيفية التنفيذ.

3) يجب أن تصمم الواجبات في ضوء قدرات المسترشد وأن تعرض بطريقة سهلة التنفيذ.

4) تصميم بطاقة عمل وفق خطوات الإرشاد، تعطى للمسترشد أو من يقوم بتنفيذ البرنامج، ويطلب منه كتابة ما كلف به وتقدير مستوى تنفيذه لها بشرط أن يعيدها للمرشد في الجلسة التالية.

5) الاتفاق على الفترة الزمنية المطلوبة لإنجاز الواجب، إذ إنه في حالات كثيرة يكون لدى المسترشد أعمال معينة قد تعوق إنجاز العمل المطلوب منه. لذلك يطلب من المسترشد إعادة الواجب، ولا ينتقل من واجب لآخر إلاّ إذا انتهى من الواجب المنزلي المتفق عليه.

6) أن تقدم المشكلات المطلوب حلها في الواجبات المنزلية حسب الأولوية كالمشكلة التي سيكون إرشادها تمهيداً لإرشاد مشكلات أخرى.

(سعيفان، 2001، 258)

7) شرح المرشد للمسترشد العمل المطلوب تنفيذه، والتأكد من فهم ما هو مطلوب منه.

8) مساعدة المسترشد على ربط تنفيذ واجباته بنشاطاته اليومية العادية كالمذاكرة، أو في أثناء اللعب، أو في أثناء الاستراحة.

ومن هنا، نؤكد على ارتباط الواجبات المنزلية بموضوع الجلسات الإرشادية وأهدافها، كما ينبغي مشاركة الأفراد في تحديد ما سوف يقومون به من أنشطة وأعمال خارج الجلسات، بهدف التأكد على المفاهيم والمعلومات والمهارات التي اكتسبوها أثناء الجلسة أو التمهيد للجلسة التالية، أو التحقق من الممارسة الإيجابية لمراحل البرنامج، ووسيلة مفيدة للتقويم الذاتي الذي يتعرف المسترشد من خلالها على مدى ما حققه من إنجاز في اكتساب بعض المهارات.

ثاني عشر: مشكلة إنهاء عملية الإرشاد:

إن إنهاء العلاقة الإرشادية من أصعب جوانب العلاقة وأكثرها إثارة للإحباط، وربما يحدث الإنهاء بالاتفاق المتبادل بين المرشد والمسترشد أو بطريقة متسرعة قبل الأوان. وعندما يوافق المرشد والمسترشد على أن أهداف العلاج أو الإرشاد قد تحققت فإنهما قد يتفقان على نحو متبادل أن هذا هو الوقت المناسب لإنهاء العملية أو العلاقة، وهنا ربما نتوقع بعض مشاعر الحزن المرتبطة بانفصال طرفي العلاقة الإرشادية، وقد يصل الأمر إلى القلق عند المسترشد لما كان يمثله المرشد من مصدر للأمن في حياته.

وعندما يصل المسترشد لدرجة من الاستبصار Insight بالذات، والذي يعني العملية التي يقوم بها الفرد بإدراك نفسه، وإدراك معاني جديدة في خبرته الشخصية، كما أنه يدرك علاقات جديدة بين الأسباب والنتائج، ثم تجعله يحصل على فهم جديد للمعاني التي كانت تدل على مظاهر سلوكية سابقة، ويفهم بها الأسس التي كان يقوم عليها هذا السلوك. وهذه المعرفة هي المقصود بكلمة الاستبصار.

(غالي، 1980، 73)

ويعدُّ الاستبصار بالذات إجراء هام في العملية الإرشادية باعتباره يلمس صميم بناء الشخصية لدى الفرد، حيث يقوم بالتعرف على ذاته بنفسه. وبعبارة

أخرى هو العين الذاتية للفرد التي يرى من خلالها ذاته (كما هي) من دون تصنع أو تكلف، إنها محاولة لمعرفة الذات حين يستعرض الفرد مواطن القوة ومواطن الضعف، وهو بذلك يتلمس غير قليل من أسباب مشكلته بصورة محايدة.

كما تكمن أهمية الاستبصار بالنسبة للفرد في معرفة ذاته كما يدركها على حقيقتها دون تحريف أو تشويه، في ضعفها وقوتها، والأسباب التي يؤدي إلى حالة الضيق والتوتر التي يعاني منها، وخبراته الانفعالية المؤلمة وتداعياتها وآثارها العصبية والحركية، إلى ما هناك من مواقف مؤلمة. وعندما يصل إلى هذا المستوى من الوعي، فإنه بذلك سوف يتخلص من تلك الأقنعة المزيفة والخبرات المشوهة العالقة بالذات، والتي أدت به إلى هذه الحالة المؤلمة، لتظهر ذات جديدة، ورؤية سديدة في التعامل مع المواقف الحياتية.

تتجلى أهداف الاستبصار لدى الفرد في الآتي:

أ. الوعي بالكيفية التي ينظر بها المسترشد لنفسه، والكيفية التي يتم فيها النظر إليه من قبل الآخرين.

ب. معرفة أي من المشاعر المسيطرة على سلوكه، والمناسبات التي تظهر فيها تلك المشاعر.

ج. معرفة الكيفية التي تؤثر فيها السمات السلوكية للمسترشد على الآخرين.

د. معرفة العلاقة بين القيم المعلنة والسلوك الفعلي والدوافع الأساسية لسلوك الفرد، والافتراضات حول الذات والآخرين، وفترة الحياة التي تكمل سلوكه.

وبناء على ذلك، فإن معرفة الذات والاستبصار بها تتم عن طريق:

- فهم الذات كما هي في واقعها الحياتي.
- تحديد مواطن الضعف والقوة.
- تحويل مواطن الضعف إلى مواطن قوة، عن طريق تعليم أساليب جديدة في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.

(الهاشمي، 1994، 228)

لذلك، يمكن القول: إن عملية الاستبصار بالذات تعدُّ أسلوباً متميزاً تتيح للفرد أن يستكشف اتجاهاته ومشاعره وأفكاره بطريقة تلقائية، وخصوصاً التناقضات وعدم الاتساق بين مفهومه عن ذاته الواقعية ومفهوم الذات المثالي والوجوبي والتي تسبب له القلق والاكتئاب النفسي، والسلوكيات غير المتسقة مع الإطار المرجعي الذي يعيش فيه الفرد.

ونتيجة لهذا الاستبصار يستطيع الفرد استحضار الخبرات السلبية (المشوهة) التي ارتبطت بالذات، ويبدأ بتحليلها وفقاً لمفهومه عن ذاته، فالخبرات المشوهة والمنكرة في الذات يستبعدها، بينما الخبرات التي تتسق مع مفهوم الذات ترمز في بينة الذات.

اما عملية الاستبصار فتتم عبر الإجراءات التالية:

أ. إدراك العلاقات القديمة والحقائق في ضوء علاقات وأوضاع جديدة: ويعني إدراك ووعي الفرد لحقائق هامة عن طبيعة المشكلة وأعراضها التي يعاني منها. وعن طريق الاستبصار يدرك أن مشكلته لم تتغير، وإنما الذي يتغير هو نظرته بطريقة أخرى للحقائق القديمة، والمرور بخبرة جديدة تجعله يكتشف علاقات جديدة بين مواقف متباينة بعد أن يقوم بعملية تفريغ انفعالي للشحنة الانفعالية المتعلقة بالمشكلة التي يعاني منها.

وثمة تساؤل يثار في هذه المسألة: لماذا لا نوفر الجهد والوقت ونخبر الفرد بتلك العلاقات الجديدة بدلاً من أن ننتظر طويلاً حتى يراها بنفسه؟ نعتقد لو فعل ذلك مع المسترشد، فإننا نثير لديه المقاومة والرفض، أما لو تركناه يستبصر بنفسه تلك العلاقات، ويتقبل الأوضاع الوجدانية والانفعالية لديه، فإننا نكون قد وصلنا إلى الغاية المنشودة من الاستبصار.

وفي العملية الإرشادية، فإن مناخ التقبل والتسامح الذي يبديه المرشد للمسترشد يساعده في ذلك على ادارك العلاقات التي كانت غير موجودة بين

دوافعه الشخصية وسلوكه المضطرب(عادة التدخين) على أنها حقائق، ولا يجد مشقة في الاعتراف بكل الأحاسيس التي كانت تساوره، والتي كانت في يوم ما لا يعترف بها ولا تقرها العادات الاجتماعية.

ب. فهم الواقع وتقبله والتوافق معه: ويعني ذلك أن الفرد عليه أن يتقبل واقعه كما هو، وليس على طريقة المغلوب على أمره، ولكن بطريقة الفاهم للحياة المتبصر بالأمور. فإذا لم يستطع الفرد تقبل ذاته والعالم الذي يعيش فيه، فإنه في الواقع لا يستطيع أن يصل إلى استبصار يساعده على علمية الاختيار بين البدائل.

ج. عنصر الاختيار أو الإرادة الخلاقة: إن الاستبصار الناجح لا بد أن يتضمن اختياراً إيجابياً لأهداف أكثر إشباعاً للرغبات. فعندما يرى المدخن على سبيل المثال ضرورة اختيار بين أحد الأمرين:

- إشباع الرغبات الحالية للمدخن من خلال تعاطي السجاير.
- ما يحصل عليه من تعزيزات مادية أو معنوية من الكبار نتيجة لإقلاعه عن التدخين.

فإذا سلك المسترشد الأمر الثاني، فإننا نتوقع أن الفرد قد استفاد من عملية الاستبصار،وذلك من خلال التمييز بين مصادر الإشباع القديمة، والمصادر الجديدة بطريقة تلقائية. وعندما يتولد الاستبصار لدى المسترشد، وتتكون لديه ثقة جديدة بنفسه، تبدأ فكرة إنهاء التواصل مع المرشد. وفي تلك اللحظة التي يفكر فيها هو أو المرشد بهذا الأمر، تتنازع المسترشد مجموعة من المشاعر المتضاربة، هي:

1) الخوف والقلق من عودة المشكلات التي أجبرته للمجيء إلى العيادة النفسية بالظهور مرة أخرى، وذلك بعد أن لاحظ الفرق بين حالته النفسية قبل العلاج والحالة التي وصل إليها الآن من تحسن.
2) قد يشعر بأن المرشد سوف يتركه بعد ذلك من دون أن يقدم له استشارة ما، أو من دون مساعدة في حل مشكلاته المستقبلية.

3) يحاول المسترشد أن يقدم مجموعة جديدة من المشكلات لم يطرحها في السابق على بساط البحث في جلسات الإرشاد الآن، ويطلب منه المساعدة على حلها. والغاية من وراء ذلك هي الخوف من عدم التواصل مع المرشد الذي منحه الثقة والأمان والتقبل، والخوف كذلك من الشعور بالاستقلالية الكاملة عن المرشد.

4) وعندما يخبر المرشد المسترشد بقرب الانتهاء من العلاج تنتاب بعض المسترشدين مشاعر متناقضة: مشاعر التعلق الحميم والارتباط العاطفي أحيانا، ومشاعر الكراهية والحقد والعدوانية أحياناً أخرى، وقد يصل به الأمر في الحالة الثانية إلى قتل المرشد.

وقد تحدث تلك المشاعر لدى أغلب المسترشدين، إلاّ أن دور المسترشد يجب أن يكون ريادياً في عملية إنهاء جلسات العلاج، وذلك من خلال تركيزه على الخبرات الإيجابية التي اكتسبها المسترشد في أثناء عملية التدخل، وكذلك على التغير الإيجابي في سلوكياته وأفكاره ومشاعره، وأن هذه التغيرات هي ثمرة علاقة علاجية ناجحة وليس ثمرة علاقة اجتماعية، وأنه أصبح - نوعاً ما - قادراً على التوافق مع متطلبات الحياة المتغيرة. وعند هذا الحد يقوم المرشد بإثارة موضوع ما من الموضوعات العامة والطلب من المسترشد إبداء رأيه في هذا الموضوع، والغاية من وراء ذلك هي إزالة الحواجز المهنية بينه وبين المسترشد وجعله يتصرف ويفكر بصورة مستقلة عن المرشد.

ومن المهم كما يرى كثير من الباحثين والممارسين أن تُترك فرصة أو فسحة من الوقت لمناقشة هذه المشاعر قبل عملية الإنهاء، ولكي يتم الإنهاء على نحو سهل وغير صادم أو محبط فإن الطرفين يجب أن يعرفا متى ستكون الجلسة الأخيرة، وأن زمن عملية الإنهاء غير محدد فقد تنتهي العملية في جلسة واحدة وقد تستغرق أسبوعا وقد تستغرق شهراً وقد تستمر إلى سنة أو أكثر، ومهما كانت الفترة فإن عملية الإرشاد هي علاقة مهنية موقوتة يمضي بعدها كل في طريقه.

وبشكل عام، يتحدد إنهاء العملية الإرشادية بتحقيق أهدافها، وشعور المسترشد بقدرته على الاستقلال، والثقة بالنفس، والقدرة على حل مشكلاته، وشعوره العام بالتوافق والصحة النفسية.

ثالث عشر: مؤشرات نجاح وفشل البرنامج الإرشادي:

لا يوجد إجماع على مؤشرات محددة، يمكن أن تعتمد على نتائج البرنامج أو معرفة مدى تحقيق أهدافه وفوائده حتى يمكن تسويغ أو تبرير ما ينفق عليه من أموال وجهود. وقد يعزّى ذلك إلى حد كبير إلى استخدام ما يطلق عليه عينات صغيرة من المسترشدين في الدراسات الخاصة بنتائج الإرشاد، وممن اختيرت هذه العينات، وبالتالي فقدان القوة الكمية والكيفية لقياس تفاعل المسترشد مع الإرشاد.

كما ركزت المدارس الإرشادية والعلاجية كثيراً على نتائج العلاج والتغير الحاصل في شخصية المسترشد على أنه الدليل الكافي لنجاح البرنامج الإرشادي الذي يتبع الأرضية النظرية للمدرسة التي ينطلق منها البرنامج. بالرغم من اتفاق جميع المدارس العلاجية على إحداث التغير في سلوك المسترشد وأفكاره ومشاعره واتجاهاته من خلال اكتشاف الذات، والتبصر بالذات، والوعي الذاتي، وتحسين مفهوم الذات لدى المسترشد، إلاّ أن الخلاف بين تلك المدارس تمحوّر حول تفعيل تلك الجوانب من شخصية المسترشد ؛ فنظرية الذات لدى روجرز على سبيل المثال ركزت على التطابق والانسجام بين مفهوم الذات والخبرة، بينما تناولت نظرية التحليل النفسي مسألة إنماء الأنا وتطويرها بحيث تصبح قوية في تنفيذ متطلبات الهو والأنا العليا بحرية تامة. أما النظرية السلوكية فتوجهت في ذلك على خفض الأعراض المرضية القابلة للملاحظة والقياس.

وهناك دليل قوي على تقدير الذات بوصفه مؤشراً ما قبل الإرشاد؛ فالمسترشدون الذين لديهم درجات منخفضة على مقياس "روزنبيرج" Rosenberg,1965 على سبيل المثال لا يتجاوبون بدرجة كبيرة مع الإرشاد

النفسي. وقد وجد أيضاً أن التشويه في الاتجاهات قبل الإرشاد أو العلاج يعدُّ مؤشراً للتفاعل مع الإرشاد، فقد تبين أن المسترشدين الذين يشكون من تشويه حاد في الاتجاهات كانوا الأفضل في الاستجابة للإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي التفاعلي. ومن الصعب تفسير النتائج التي تحتاج إلى تكرار الدراسة على عينة أكبر من المسترشدين، ولكنها متطابقة مع دراسة " والش وزملائه Walsh et al,1991 حيث وجد أن المرضى الذين تجاوبوا مع علاج "الديسيبرامين" حصلوا على نتائج أفضل في استبيان شكل الجسم، مقارنة بغير المتجاوبين مع الإرشاد. كما لم يظهر متغير آخر أي نتائج مهمة. إذ أصبح من المعروف إكلينيكياً أن ظهور الاضطرابات الشخصية خاصة "الشخصية الحدية" Borderline Personality، يميز بنوعية فرعية من المسترشدين الذين يصعب علاجهم ولا يتجاوبون للعلاج المعرفي/ السلوكي، وعدد قليل من مرضى الشره العصبي دائماً ما يتم تشخيصهم باضطراب الشخصية. وتشير البيانات المأخوذة من دراسة أجريت مؤخراً في ستانفورد أن المسترشدين الذين يشكون من اضطرابات في الشخصية خاصة خصائص مجموعة (B) يتعاملون بشكل رديء مع العلاج المعرفي السلوكي.

(بارلو:2002، 726)

أما نظرية الذات عند "كارل روجرز Rogers,1951 فقد ركزت في هدفها الإرشادي على زيادة فهم الفرد لذاته، على الرغم من غموض هذا الهدف إلا أنه يحمل مضامين وأبعاد عامة. ولتخطي هذه المشكلة رأت المدرسة الروجرية (نسبة إلى مؤسسها كارل روجرز) أنه يمكن التغلب عليها من خلال إعادة البناء المعرفي للمسترشد، وأن تحسين مفهوم الذات يجب أن يحدث تغيرات في سلوكه يكون المسترشد قادراً على ملاحظتها. ويرى "ايزنبرغ وديلاني" (1994:89) أن مفهوم الذات هو مفهوم مهم، لأنه متضمن في فهم السلوك الإنساني، ولا يستطيع هذا المفهوم بخاصة إذا استعمل بشكل دقيق أن يساعد على فهم ووصف أنماط السلوك عند الآخرين، وفي تعميم أفكار معينة حول أساليب مساعدتهم. وأن الاستعمال غير

المميز لهذا المصطلح دون الاعتراف بغموضه يمكن أن يقود لتفكير سطحي حول المسترشد والهدف من مساعدته.

وفي دراسة أخرى في جامعة "جونس هوبكنز Johns Hopkins Univ" هدفها مقارنة أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية، شملت (54) متعالجاً يترددون إلى العيادة النفسية، وثلاثة معالجين يستخدم كل منهم ثلاث طرائق في الإرشاد هي: الإرشاد الجماعي، والإرشاد الفردي، والإرشاد المختصر، بواقع (13) جلسة. وقد استخدم المرشدون المحكات التالية للتعرف إلى نجاعة كل علاج:

1. نقص في الانزعاج.
2. النقص في تصرفات الفرد غير السوية.

وتم التقويم بعد ستة أشهر من انتهاء لجلسات الإرشادية، وبينت النتائج جدوى الإرشاد عامة مع اختلاف في أفضلية بعض أشكال الإرشاد.

(الرفاعي: 1982، 24)

كذلك وجدت رابطة علم النفس الأمريكية في دراسة إحصائية لوزارة الصحة والتربية والرفاهية الاجتماعية أن كل دولار ينفق على الخدمات العلاجية ،كان العائد أكثر من تكاليف العلاج. كما وجد "هير " Herr,1985 من خلال مراجعته لعدد من البحوث التي أثبتت فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية الطلبة مايلي:

أ. كان إرشاد الأقران مفيداً في مقاومة الشعور بالعزلة والضغوط، كما كان مفيداً في زيادة المؤازرة والاندماج مع الطلبة.
ب. إن التدريب التوكيدي يفيد الطلبة في تحسين مهارات التعبير عن الذات.
ج. إن البرامج العقلية الانفعالية مهمة في تعديل اتجاهات الطلبة نحو مركز الضبط من الخارج إلى الداخل.

وبصورة عامة، يمكن للمعالج أو المرشد النفسي الذي يسعى إلى معرفة جدوى البرنامج الإرشادي أو العلاجي الذي يطبقه أن يأخذ باعتباره النقاط التالية:

1. الوقوف عند مردود التحسن في الأعراض والتوافق الشخصي والنفسي لدى المسترشد بغض النظر عن الاتجاه الذي يتبناه.
2. القدرة على ضبط المتغيرات كشخصية المرشد وطريقته في ممارسة مهنته، وشخصية المسترشد، ونوع الاضطراب الذي يتجه إليه الإرشاد والعناصر المتدخلة في الموقف، وعامل الزمن.
3. اعتماد محكّات واضحة في بيان النتائج كالاختبارات النفسية والتقارير اللفظية التي يدلي بها المسترشد نفسه والآخرون المحيطين به، إضافة إلى ملاحظة سلوكه وتصرفاته في الممارسة العملية اليومية.

ونستنتج مما سبق، إن العملية الإرشادية لا تخلو في بعض من الأحيان من مشكلات قد تؤثر على سيرها بالأساليب الصحيحة للوصول إلى الأهداف المنشودة، لكن المرشد المدرب التدريب الكافي يعمل جاهداً للتقليل منها ومعالجتها والتغلب عليها عند حدوثها فعلاً، وذلك استناداً إلى خبرته المهنية والفنية الواسعة في مجال التدخل الإرشادي.

(الفصل العاشر)

التقييم والتقويم لبرامج الإرشاد النفسي

الفصل العاشر

التقييم والتقويم لبرامج الإرشاد النفسي

مقدمة:

إن النظرية هي مجموعة منظمة من الآراء التي توضح الاتجاه نحو تفسير أكبر عدد ممكن من الظواهر في ميدان الإرشاد النفسي، كما تحدد الوسائل العملية في معالجة هذه الظواهر. والحقيقة أنه لا يوجد هناك منهج واحد أو طريقة واحدة في الإرشاد النفسي لحل جميع المشكلات التي تحتاج إلى إرشاد. والعملية الإرشادية تتطلب دائماً التدريب والخبرة والأخذ بطرف من كل منهج وكل طريقة من طرائق الإرشاد، كذلك قياس النتائج المرغوبة لمعرفة الأثر الذي تتركه تطبيقات النظرية في الواقع العملي، سواء كانت التطبيقات في مجال الوقاية، أو تنمية قدرة من القدرات لدى بعض الأفراد، أو علاج مشكلة مستعصية من المشكلات التي يتناولها الإرشاد النفسي.

ويقصد بكلمة "برنامج"(Program)هنا مجموعة العمليات أو الإجراءات التي من شأنها أن تنتج آثاراً مرغوبة في سلوك المسترشد وأفكاره ومشاعره. وهذه البرامج بحاجة ماسة أيضاً إلى عملية تقويم مستمرة، بهدف معرفة الأثر الذي تتركه لدى المسترشد من تحسين علاقاته الاجتماعية على سبيل المثال أو لمعرفة جوانب النقص في البرنامج التي يمكن تلافيها حين تطبيقه مرة أخرى على أفراد متماثلين من حيث العمر والجنس والمشكلة.

ويّعد تقويم البرامج الإرشادية ضرورة لا غنى عنه في المجالات كافة؛ فالتقويم يساعد المرشد النفسي على التعرف إلى مدى الحاجة إلى برنامج معين قبل تنفيذه، كما يساعد على التعرف إلى مدى تحقيق الأهداف التي أُعدّ من أجلها، وما إذا كان تحقيق هذه الأهداف يتم بأفضل الطرق، وكذلك يساعد في

الإجابة عن سؤال مهم فحواه: هل يستمر البرنامج كما هو؟ أم يحتاج إلى تعديل؟ أم أنه غير ذي جدوى ومن الأفضل أن يتوقف؟.

لذلك، فالتقويم البرامج الإرشادية يساعد واضعيها البرامج ومنفذيها على التعرف إلى النتائج سواء المتوقعة إذا كان ذلك في المراحل الأولى أو في المراحل النهائية، أو ربما قبل ذلك في أثناء الدفاع عن اقتراح البرامج والحاجة إليها وتحديد أهميتها إذا كنا في مرحلة تنفيذ الخطة أو في دورة من دورات البرامج.

والتقويم أيضاً يساعد في إدخال التحسينات اللازمة على البرامج المنفذة فعلاً بقصد زيادة فاعليتها من حيث تحقيق مستوى أعلى من الفائدة أو زيادة كفاءتها كتقليل الإنفاق والجهد والوقت اللازمين لتحقيق أهداف الإرشاد.

ويبدو من هذا العرض أن التقويم قديم قدم البشرية نفسها، حيث لا غنى للإنسان في حياته فرداً أو جماعة أو مجتمعاً عن جميع المعلومات واستخدامها في التخطيط لشؤون حياته أو لإعداد ما يلزم لمواجهة الظروف الصعبة التي يعاني منها أو لتعديل أسلوب حياته بناء على متغيرات طرأت عليها أو الاستمرار في ممارسة أساليب وطرائق تثبت فائدتها بالنسبة إليه. كما أن التقويم يحتل مكانة مميزة في عملية الإرشاد النفسي من حيث البدء بالعملية وإقامة العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد مروراً بتشخيص المشكلة وأدوات القياس النفسي المستخدمة في ذلك، ووضع الأهداف للبرامج الإرشادية، وتنفيذ الخطة الإرشادية، وتقويم النتائج التي توصل إليها البرنامج في ضوء الأهداف المرسومة والأدوات وكذلك الوسائل المستخدمة سواء أكانت اختبارات نفسية أو شخصية أو تقارير من جانب المسترشد أو من جانب الآخرين المحيطين بالطفل، وذلك من خلال دلالات الأعراض الإكلينيكية التي يتوصل إليها المرشد بمقارنتها بدلالات الأعراض قبل بدء البرنامج الإرشادي.

مفهوم التقويم Evaluation:

يقوم أي فرد منا في حياته اليومية بأنشطة وسلوكيات مختلفة بهدف إشباع حاجاته وميوله أو بذل جهد معين لتحقيق هدف ما، وبعد الانتهاء من تنفيذ أي عمل لأي برنامج كثيراً ما يطرح الفرد على نفسه عدة أسئلة تدور حول كيفية قيامه بالعمل ومدى تحقق الأهداف، وكيفية التغلب على الصعوبات التي واجهته. وتشكل هذه الأسئلة في حقيقة الأمر صورة مصغرة بعملية يطلق عليها عملية التقويم.فما المقصود إذن بهذه العملية.

يشير مصطلح التقويم (Evaluation) إلى معانٍ عدة، فهو يعني بيان قيمة الشيء، ويعني كذلك تعديل أو تصحيح ما أعوج. أي التصحيح وإزالة الاعوجاج في الشيء، ويعني في مختار الصحاح: قَوَمَ السلعة أو الشيء تقويماً، فهو قويم أي مستقيم، وقوام الأمر أيضاً مِلاكَه الذي يقوم به. بمعنى آخر يستخدم هذا المصطلح لغرضين أساسيين أولهما معرفة الجوانب السلبية والأخطاء التي ارتكبها الفرد نتيجة لعمله وتصحيحها بشكل إيجابي، وثانيهما إصدار حكم (كيفي) على قيمة الأشياء أو إنجاز عمل ما وإعطائها تثميناً.

إذن، فمفهوم التقويم هو عملية يقوم بها الفرد أو الجماعة لمعرفة مدى النجاح أو الفشل في تحقيق الأهداف العامة التي يتضمنها العمل، وكذلك نقاط القوة والضعف به حتى يمكن تحقيق الأهداف المنشودة بأحسن صورة ممكنة.

ويعرف"ستشمان" Suchman (1967) التقويم بأنه تحديد النتائج التي نحصل عليها من نشاط مخطط لتحقيق هدف له قيمة، والذي يتضمن:

أ. عملية التحديد:

سواء قام ذلك على أساس من آراء أو سجلات أو بيانات ذات طبيعة ذاتية كالتقارير، أو موضوعية كالاختبارات النفسية أو الشخصية.

ب. معايير:

أي النتائج سواء كانت مرغوبة أو غير مرغوبة، مؤقتة أو دائمة، فورية الظهور أو مؤجلة.

ج. منبه أو مثير:

هو النشاط سواء أكان برنامجاً أو جزءاً منه أو طريقة علاج.

د. قيمة:

الهدف سواء كان نهائياً أو وسيطاً أو مباشراً أو كان جهداً أو أداء في المدى القريب أو المدى البعيد.

(الفقي، 2005، 393،394)

وقد عرف "بلوم" (1967) Bloom التقييم:" بأنه إصدار حكم لفرض ما على قيمة الأفكار، والأعمال، والحلول، والطرائق المستخدمة، ويتضمن استخدام المحكات Criteria والمستوياتStandards والمعايير Norms لتقدير مدى كفاية الأشياء ووقتها وفعاليتها، ويكون التقييم كمياً أو كيفياً". (أبو لبدة، 1986، 63).

بينما يعرف التقويم بأنه عملية تنظيم المعلومات، وعملية الحصول عليها، وعملية تزويد بها لتكون المعلومات مفيدة في الحكم على قرارات يحتمل في بعضها أن يكون بديلاً لبعضها الآخر.

(الرفاعي،1985، 20)

ويرى "مخائيل" (1997) إن التقويم أو التقييم هو إصدار حكم على قيمة الأشياء أو الأشخاص أو الموضوعات، وقوم الشيء، أي وزنه، وقدر قيمته أو أعطاه وزنه وقيمته، ويقترب هذا المعنى للتقويم مع المعنى الذي طرحه قاموس "وبستر" الذي

ينص على أن التقويم هو تحديد قيمة الشيء، أو أنه الفحص والحكم". ويتطلب التقويم بوصفه عملية إصدار حكم قيمة الشيء المقدر واستخدام مستويات أو معايير معينة لتقدير هذه القيمة ، ويتضمن بمعناه الواسع التحسين والتطوير الذي يتم اعتماداً على هذه الأحكام.

بينما تعرف "الفرخ وتميم"(1999:181) تقييم البرامج الإرشادية بأنها عملية تقدير القيمة ، وعملية نقدية مهمة للكشف عن مدى فاعلية البرنامج، ومدى نجاحه وفشله ، ويشرك في هذه العملية جميع المعنيين بالبرنامج، وهي عملية مستمرة من أول التخطيط عبر التنفيذ، وأثناء الجلسات والإجراءات وبعدها وحتى المتابعة،ويجب تقييم البرنامج مرة أو مرتين في السنة.

ويبدو من هذا العرض أن التقويم لا ينحصر في تشخيص الواقع بل أيضاً علاجه لما به من عيوب، إذ لا يكفي أن تحدد أوجه القصور، وإنما يجب العمل على تلافيها والتغلب عليها، والتقويم عملية عامة ليس فقط في مجال التربية وإنما في جميع مجالات الحياة؛ فطالما يقوم الإنسان بعمل ما، فعليه أن يعرف نتيجة هذا العمل، وعليه أن يعرف أيضاً الأخطاء التي يقع فيها حتى لا تتكرر منه مرة ثانية، وبذلك يتوصل إلى أداء أفضل وإنتاج أحسن. والتقويم في مجال الإرشاد النفسي يمثل خطوة مهمة في عملية الإرشاد، حيث يحتاج المرشد النفسي في أثناء عمله إلى معيار كي يحكم على مدى نجاحه في تطبيق الخطة الإرشادية مع المسترشد ومقدار التحسن الذي تحقق في خفض أعراض الاضطراب الذي يشكو منه المسترشد وذلك في ضوء الأهداف التي تم الاتفاق عليها في بداية العملية الإرشادية. بمعنى آخر إصدار حكم قيمة على مدى ما تحقق من الأهداف المنشودة التي وضعها كل من المرشد والمسترشد.

وفي ضوء ذلك يعرف "الببلاوي وعبد الحميد" (2002:123) التقويم بأنه العملية التي يتم من خلالها التخطيط والتنفيذ للحصول على معلومات أو بيانات

عن نتائج عملية الإرشاد ، وذلك لإصدار حكم في ضوء الأهداف التي تم تحديدها مسبقاً.

بينما يعرفه "الشناوي(1996:476)" بأنه تحديد كفاءة وفاعلية برنامج ما مقارنة ببرامج أخرى مماثلة بالرجوع إلى الأهداف التي تم وضعها سابقاً، وتتناول هذه العملية العيوب في الإجراءات والنتائج.

ويرى رشدي فام(2000:245) ضرورة الاهتمام بقياس التحسن وفقاً لمعايير عدة، وأهمها:

المعيار الأول: المسترشد نفسه، متمثلاً في سلوكه الظاهر والباطن ، وحكمه هو على نفسه بمدى ارتياحه وتحسنه من وجهة نظره هو. فماذا يكسب الإنسان لو ربح العالم وخسر نفسه.

المعيار الثاني: يتبدى في الانطباع الذي يتركه المسترشد على المحيطين به، بصرف النظر عن حكمه هو على نفسه. ويعدُّ هذا المعيار أصدق المحكات على نجاح الإرشاد النفسي عامة.

المعيار الثالث: حكم المختصين العلمي على المسترشد النفسي.

ويستعمل التقييم في بيان قيمة الشيء، ولكنه أكثر تحديداً للمعنى من كلمة تقويم، فإنه منعاً للغموض والالتباس، تستعمل كلمة تقويم لتفيد في التعديل والتحسين، والتقييم تستعمل في تحديد القيمة أو القدرة. فنحن نقيم البرنامج الإرشادي من أجل تقويمه، أي:

1. بيان قيمة البرنامج أو مدى تحقيقه لأهدافه " تقييم ".
2. تلافي نقاط الضعف وتحسين البرنامج " تقويم".

وثمة مشكلات متعددة تواجه التقويم النفسي يمكن إرجاعها إلى ثلاثة عوامل، هي:

أ. طبيعة الظواهر السلوكية موضوع التقويم:

فقد تتنوع الظواهر السلوكية موضوع التقويم بتنوع المثيرات أو الحوافز التي تثيرها كالسلوك العدواني والنشاط الزائد ، والتوحد لدى الأطفال، والخوف والقلق...إلخ ، بحيث يضع هذا التنوع بين يدي الباحثين ظاهرة جديدة تتطلب القياس والتقويم، وبما تتميز به هذه الظواهر أيضاً من تعقد وصعوبة في الضبط أو التحكم والتنبؤ يحث هؤلاء الباحثين لمراجعة أدواتهم ونظرياتهم لكي يصلوا إلى قياس أكثر دقة لتلك الظواهر النفسية المتغيرة باستمرار.

ب. طبيعة أدوات القياس المستخدمة:

إن الأدوات بالرغم من قوتها فإن لها حدوداً وعيوباً، الأمر الذي يجعل تنقيتها وترقيتها وزيادة دقتها مطلباً لا يقف عند حد معلوم. ج ـ ما ينبثق من مجالات التطبيق الذي تستعمل فيه أدوات القياس: سواء في مجال التربية أوالتدريب أو العلاج النفسي أو غيره من المجالات العملية.

(سمير وصديق:2005، 112- 113)

القياس والتقييم Measurement / Evaluation:

يتميز القياس بالاعتماد على أداة قياس في الوصول إلى معرفة كمية عن الشيء المراد قياسه، ولكن قد تكون أداة القياس غير قادرة على الوصول إلى معرفة كمية عن الشيء المقاس، فهل نعتمد على مصطلح القياس أم نستخدم مصطلحاً آخر هو التقويم. وللإجابة عن هذا التساؤل يذهب بعضهم إلى القول بأن التقويم

يشمل القياس الذي يؤدي إلى معرفة كمية وكذلك يشمل على معرفة كيفية لأمر ما، لذلك فهو أوسع من القياس في معناه، ويذهب بعضهم الآخر إلى القول بأن الحال الثاني هو حالة خاصة من حيث القياس لا أكثر ولا أقل.

(الرفاعي، 1985، 21)

ويرى "الوكيل والمفتي"(162:2005) أن ثمة اختلافات واضحة بين المفهومين، وتنحصر هذه الاختلافات فيمايلي:

أ. التقويم عملية شاملة:

فتقويم المسترشد مثلاً يمتد ليشمل جوانب النمو لديه وتاريخه المرضي وعلاقاته بالآخرين، أما القياس فهو جزئي ينصب على جانب واحد فقط من جوانب الشخصية أو عرض اضطراب واحد من الاضطرابات النفسية التي يشكو منها المسترشد.

ب. يهتم التقويم بالحكم العام والنوعية:

بينما يركز القياس على الكم.

ج. يهدف التقويم إلى التشخيص والعلاج:

وبالتالي فهو يساهم في التحسين والتطوير، بينما يكتفي القياس بإعطاء بعض المعلومات المحددة عن الشيء المراد قياسه فقط.

د. يرتكز التقويم على مجموعة من الأسس:

مثل الشمول والاستمرارية والتنوع والتعاون والتناسق مع الأهداف، بينما يركز القياس على مجموعة من الوسائل يشترط فيها الدقة.

٥. تعمل وسائل التقويم على مقارنة الفرد بنفسه وبغيره:

بينما يعطينا القياس نتائج وصفية للشيء دون ربطه بالأشياء الأخرى.

كما أن القياس والتقويم يؤدي دوراً هاماً في عملية التوجيه والإرشاد من حيث أنه يمكن أن يعطي صورة صادقة عن قدرات الفرد واتجاهاته وميوله، وأن يعرّف الفرد ذاته بما يصلح له من دراسات ومهن وما لايصلح له أيضاً بهدف مساعدته على حسن الاختيار في دراسة معينة أو مهنة تتوافق مع قدراته واستعداداته.

وفي ضوء ذلك يمكن القول إن القياس سابق للتقويم وأساس له، ولكن التقويم أوسع من القياس بكثير، فالقياس يتم باستعمال اختبار أو فحص فقط، أما التقويم فيلجأ إلى أساليب أخرى بالإضافة إلى القياس مثل: الاستجواب، قوائم التقدير، آراء المدرسين وأدوات أخرى". وإذا كان القياس يعتمد على الحكم الكمي (رموز وأرقام) ، فإن التقويم يعتمد في حكمه على التقديرات الكمية والكيفية معاً. وبينما القياس يهتم بالظواهر التي يمكن قياسها فقط كالقلق والعدوان والتحصيل الدراسي، إلا أن التقويم يهتم بكل جوانب الشخصية في عملية الإرشاد النفسي.

وبناء على ذلك سوف نتحدث عن ثلاثة نماذج من تقييم البرامج التي تقدم للمستفيدين منها، تقييم برامج الإرشاد والعلاج النفسي بشكل عام، والبرامج الوقائية، وتقييم برامج التربية الخاصة.

أولاً: تقييم في برامج الإرشاد النفسي:

إن تقييم برنامج التوجيه والإرشاد هو عملية تحديد القيمة، وهي عملية نقدية مهمة تكشف عن مدى فعالية البرنامج ومدى نجاحه أو فشله في تحقيق أهدافه، والجميع يشترك في التقييم وهو عملية مستمرة من بداية ما خطط له، إذ يهدف إلى معرفة مدى الترابط بين الاحتياجات والإنجازات في البرنامج الإرشادي

المنفذ من حيث فاعلية العملية في تحقيق أهدافها، وفاعلية الطريقة المستخدمة فيه، ومدى التغير الحاصل لدى المسترشد، وتلافي أوجه القصور في خدماته ووسائله وطرائق تنفيذه" (الزعبي: 2003 ، 306) وتكون عملية تقييم البرنامج الإرشادي عملية جماعية ، تعاونية ، مستمرة من أول التخطيط عبر التنفيذ وأثناء الجلسات وبعدها وحتى المتابعة، ويجب تقييم البرنامج من مرة إلى مرتين في السنة. كما تتضمن جمع كافة المعلومات والبيانات اللازمة لمعرفة درجة تأثير طرائق التداخل الإرشادي المستخدمة مع المسترشد وأساليبها، ومعرفة الإنجازات التي تحققت من خلال العمل الإرشادي ومقارنتها بالأهداف المرسومة. وليس المقصود بالتقييم للبرامج أن يكون تقييماً وصفياً، كأن يقال إن البرنامج (حسن) أو (رديء) ولكن المقصود هو (التقييم العلمي) في ضوء معايير، ورغم أهميته إلا أنه ينبغي أن يكون باعتدال حتى لا يجد المسؤولون عن البرنامج أنفسهم لا يعملون شيئاً سوى التقييم.

(زهران:1986، 448)

من هنا يمكن أن يُعرَّف التقييم في البرامج الإرشادية بأنه علاقة بين المستهدف من البرنامج والإنجاز الفعلي فيه، كتحديد جوانب التعديل أو الضعف فيه، والمعيار الذي يمكن أن يكون محكّاً لعملية تقويم.

أهمية تقييم برامج الإرشاد النفسي:

وتتجلى الأهمية في العملية الإرشادية والعلاجية في الاعتبارات التالية:

1) يعدُّ التقييم ذا أهمية كبيرة لأنه يفيد المرشد في تحسين البرنامج الإرشادي، ويكشف عن مدى نجاحه أو فشله، وتحديد ما إذا كنا سنقوم بتعديله أو سنبقي عليه أو ننهيه.
2) توجيه المرشد إلى تغيير الأسلوب الإرشادي في حال وجود أي تعثر أو صعوبة تعوق عمله.

3) تحديد ما إذا كان هناك تباين بين جانب من جوانب البرنامج وبين المعيار الذي يحكم هذا الجانب من البرنامج.
4) استخدام المعلومات الخاصة بهذا التباين لتحديد نقاط الضعف في هذا البرنامج.
5) المساعدة على تلافي أوجه القصور في خدماته ووسائله وطرائق تنفيذه.
6) طمأنة المرشد على فعالية عمله في البرنامج الإرشادي.
7) خلق الثقة عند المرشدين والمسترشدين بما تم إنجازه.
8) مساعدة المرشد في تحديد ما تحقق من أهداف إرشادية.
9) تقدير الجهد اللازم والنفقات الخاصة لبلوغ ما تبقى من أهداف وتعريف المرشد بالمدى الذي قطعه ومقدار ما تبقى.
10) التعرف إلى الاحتياجات الإرشادية لدى المسترشدين.
11) إيجاد الأساس العلمي ومناهج البحث العلمي في تقويم البرامج الإرشادية، الذي من شأنه أن يوفر معلومات موثوق بها تمكن المرشد النفسي من اتخاذ قراراته بدرجة عالية من الثقة باعتباره يوجه أساساً نحو الحصول على معلومات تتعلق بالبرنامج ، ومن ثم فإن الطريقة العلمية تفيد في ضمان جودة مثل هذه المعلومات.

(الخطيب والزيادي ، 2000، 98)

ويبدو من هذا أن لكل برنامج إرشادي مهما كان شكله والغاية التي يسعى إلى تحقيقه أهمية نظرية وأهمية تطبيقية وتقويمية، لأن هذا يساعد المرشد والقائمين على تنفيذ البرنامج في التعرف إلى المشكلات التي تطرأ على مراحل أو خطوات تنفيذ البرنامج، إضافة إلى معرفة التغيرات التي تحصل عند المسترشد نتيجة لهذا التدخل، إضافة إلى ذلك التعرف إلى جوانب القوة والضعف في البرنامج وأدواته وأهدافه، وخطوات سيره بهدف تعديل البرنامج بما يتناسب والأهداف التي وضعت من أجله.

لذلك يمكن القول: إن عملية تقويم البرنامج عملية مستمرة منذ اللحظة الأولى وحتى بعد الانتهاء من تطبيقه، لأن ذلك يعطي أهمية للبرنامج في تطبيقه على بعض الحالات الأخرى التي تتشابه مع الحالة التي وضع البرنامج من أجلها.

أهداف تقييم البرامج الإرشادية:

إن الهدف الأول لتقييم برنامج التوجيه والإرشاد هو التقويم، وعلينا أن نضع نصبً أعيننا شعار" التقييم للتقويم"، أي هدف التقييم إصلاح الأخطاء وتلافيها والتحسين وتلافي أوجه النقص في خدماته ووسائله وطرقه وتنفيذه. والتقييم ينبغي ألا يكون هدفاً في حد ذاته بل يكون وسيلة للتقويم. كما يهدف إلى نشر نتائج تقييم البرامج حتى يُستفاد بها في تقويم البرنامج القائم وفي تخطيط البرامج المشابهة وتنفيذها بما يفيد المسؤولين عن البرنامج والمستفيدين منه، وإلى معرفة مدى الترابط بين الاحتياجات والإنجازات في البرنامج الإرشادي المنفذ، وتعزيز التنفيذ الجيد، ومساعدة العاملين في الوقوف على إنجاح عملهم، ومدى صلاحية البرنامج من حيث التخطيط والتنفيذ والخدمات وزيادة فعاليته. ويحاول المرشد والمسترشد في تقويم البرنامج الإرشادي أن يراقبا ويقدرا التغيرالذي حدث لدى المسترشد. وهناك هدفان أساسيان لإجراء تقييم البرنامج الإرشادي وهما:

أ. تقدير نتائج الإرشاد:

فقد يساعد هذا التقدير المرشد والمسترشد على تحديد نوع ووجهة وكمية التغير في السلوك الذي أظهره المسترشد خلال عملية التدخل أو بعد عملية التدخل (المتابعة). ويلخص "لويد Loyd 1983" كمية التغير الحاصل في سلوك المسترشد في ثلاث مجموعات هي:

المجموعة الأولى: ويقصد بها التعرف على ما إذا كان المسترشد قد تغير خلال عملية الإرشاد، سواء أكان هذا التغير سلوكياً أم معرفياً قبل عملية التدخل الإرشادي وبعدها.

المجموعة الثانية: وتهدف إلى معرفة ما إذا كان أحد المسترشدين قد تغير نتيجة للإرشاد . كما في حالة تصميمات الحالة الواحدة.

المجموعة الثالثة: ويقصد به التعرف إلى ما إذا كان أحد المسترشدين قد تغير بدرجة كافية أثناء الإرشاد.

(الشناوي: 1996، 477)

ب. تقويم عملية الإرشاد:

ويقصد به استخدام البيانات التي تجمع عن حالة المسترشد النفسية أثناء عملية الإرشاد لمعرفة ما إذا كانت استراتيجية ما تساعد المسترشد بالطريقة المحددة، وما إذا كان المسترشد يستخدم الاستراتيجية بدقة وانتظام.

ويرى" سكرام وماندل" (Schram & Mandell , 1989) أن الهدف من تقييم البرامج هو معرفة الإنجازات التي تم التوصل إليها بفضل عملية التدخل الإرشادية، وتحديد جوانب القوة لتدعيمها مستقبلاً، وجوانب القصور لتلافيها أو تحسينها، ومن المهم جداً أخذ رأي المسترشد في عملية التدخل باعتباره المستفيد الأول والأخير من هذا العمل.

وظائف عملية التقييم:

وتتمثل في:

- المساهمة في تحفيز الأفراد على الدراسة والعمل والتقدم.
- العمل على تشخيص المشكلات وتقديم الحلول المقترحة لها.
- توضيح الأهداف.
- يساعد على توجيه الأفراد بشكل سليم.

- يساهم في تطوير وتحديث الأساليب والأسس والمناهج في مجال البرامج الإرشادية.
- يعمل على إتاحة الفرصة للأفراد للقيام بأعمال ومسؤوليات أعلى.
- يفيد في الاختيار بين الأنشطة وتحديد بداية العمل الإرشادي.
- يعمل على تصنيف المسترشدين وفقاً لقدراتهم ومعارفهم.
- يساعد في المقارنة بين الأنشطة وبين الأفراد وبين الجماعات. يمكن عن طريقه التنبؤ بمستوى إنجاز الأعمال الإرشادية مستقبلا وفقا لمؤشرات التقييم
- يساعد في تشخيص نقاط الضعف والقوة في العمل الإرشادي.
- يساهم في بناء البحث العلمي الجيد في مجال البرامج الإرشادية.

أنواع التقييم:

ثمة أنواع لتقييم البرامج الإرشادية والتي تتمثل في الآتي:

أولاً: بناء على القائم بعملية التقييم:

أ. تقييم ذاتي:

حيث يقوم مرشد(خبير) بتقييم مرشد (مبتدئ) بهدف تحسين أدائه بعد تحديد جوانب الضعف في هذا الأداء.

ب. تقييم المرشد للآخرين:

حيث يقوم المرشد بتقييم عميل بناء على طلب منه، وذلك لمساعدته في تحديد جوانب الضعف والقوة في أدائه.

ج. تقييم المجموعة للفرد:

حيث تقوم مجموعة إرشادية خصوصاً في الإرشاد الجماعي بتقييم أداء عميل في المجموعة، وهنا يكون التقييم أكثر موضوعية.

ثانياً: وفقا للوقت الذي يتم فيه التقييم:

1) التقييم القبلي:

حيث تطبق فيه الاختبارات القبلية وأدوات القياس الأخرى لجمع كل المعلومات عن الموقف المطلوب تقييمه.

2) التقييم المستمر:

ويتم هذا التقييم أثناء القيام بالعملية الإرشادية للتعرف على مدى التقدم نحو الهدف المطلوب إنجازه، والخطوات التي تم تحقيقها والصعوبات التي تقدم أمام تقدمه.

3) التقييم النهائي:

ويتم في نهاية البرنامج للتعرف إلى مدى ما يتم تحقيقه من نتائج على المستوى السلوكي والمعرفي والوجداني للعميل.

ثالثا: وفقاً للهدف من التقييم:

1. التقييم الأولي:

حيث يتم في هذا النوع تحديد الاحتياجات التعليمية والسلوكية والمعرفية والنفسية والمستوى الذي يمكن أن تبدأ منه عملية الإرشاد، وهذا النوع من التقييم

يفيد في تصنيف الأفراد المجموعات متجانسة من حيث المستوى العمري والنفسي وفقاً للمشكلات التي يعانون منها.

2. **التقييم البنائي:**

وهو التقييم الذي يحدث أثناء تنفيذ وتطبيق البرنامج ويفيد في تطويره، ويهدف هذا النوع إلى تحديد ومعرفة مدى إتقان العمل الإرشادي والكشف عن الأجزاء التي تم تعليمها العميل بالمستوى المناسب للإستفادة منها في توافقه مع متطلبات حياته اليومية.

3. **التقييم الشخصي:**

وهذا التقييم يهتم بالتعرف على الأفراد الذين تقابلهم صعوبات فى التعلم وتحديد مجال هذه الصعوبات ومحاولة الكشف عن أسبابها.

4. **التقييم النهائي:**

وهذا النوع لا يهتم بالتفاصيل أو الأهداف الفرعية كالتقييم البنائي ولكن يهتم بقياس الأهداف العامة.

5. **التقييم المتزامن:**

هو التقييم الذي يحدث أثناء عملية تطبيق استراتيجية أو خطة أو برنامج.

6. **التقييم التراكمي اللاحق:**

هو التقييم الذي يأتي بعد مرحلة التنفيذ.

7. التقييم التكويني:

هو الذي يأتي في نهاية تطبيق البرنامج على نطاق ضيق وخصوصاً في البرامج الوقائية.

نماذج تقويم برامج الإرشاد النفسي:

تتضمن هذه النماذج مايلي:

أولاً: النماذج الكلاسيكية Classical models:

وهي تؤكد على التقويم في ضوء الأهداف المحددة مسبقاً، بحيث تقوّم الأهداف بتوجيه عملية التقويم، ومنها نموذج تايلور(Taylor).

ثانياً- نماذج الاعتماد: Accredition models وهي التي تعتمد على دراسة البرامج الإرشادية والتربية وتقويم منتجاتها، مها نموذج " ستيك وسكرايفن Scriven. Stake and"

ثالثاً: نماذج التناقض Discrpancy models:

وهي تركز على المعايير، إذ ينبغي مقارنة ما يجري مع المعايير المحددة التي يتم في ضوئها التقويم، ومنها نموذج "برفس".Provus.

رابعاً: نماذج النظم models Systems:

التي تركز على البرنامج التربوي بكل عناصره وأبعاده وجوانبه من أهداف وعمليات ومخرجات ومنها نموذج "ستفل بيم"

(Worthen & etal., 1997 , 15- 16). Stuffel Beam

وكما يبدو مما سبق أن للتقويم نماذج متعددة ولكل نموذج إيجابياته وسلبياته، وله حدوده، وللمقوم الحرية في اختيار النموذج الذي يلاءم احتياجاته وظروف التقويم. ولو دققنا النظر في نموذج"ستيفل بيم" لوجدناه يتكون من أربع مراحل أو عناصر، وهي: السياق(البيئة)، والمدخلات، والعمليات، والمخرجات. وهذا يعني لتقويم أي برنامج لابد من تقويم واقعه، مدخلاته، عملياته، مخرجاته، لأنها تشكل مجالات التقويم، ولتقويم كل جزء من الأجزاء السابقة لابد من معرفة الهدف من التقويم، وبالتالي تتحدد الأساليب التي يمكن إتباعها لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها.

خطوات التقييم:

1. تحديد الأهداف التي يراد تقييمها وتحديد الشيء المطلوب قياسه والوضع الجديد أو التغير المراد الوصول إليه.
2. تحديد الهدف أو الغرض من التقييم.
3. تحديد المعايير التي تتخذ كأساس للمقارنة والمستوى المراد الوصول إليه.
4. تحديد الأدلة التي تشير إلى حدوث تغير في سلوك المسترشدين.
5. تحديد المصادر المناسبة للحصول على البيانات.
6. تحديد وتصميم واختيار الأداة المناسبة للحصول على البيانات.
   جمع البيانات وتبويبها وجدولتها.
7. تحليل البيانات واختيار الأدوات الإحصائية المناسبة للتحليل.
8. عرض نتائج التحليل بطريقة منطقية والتعليق عليها بشكل واضح.
9. مقارنة النتائج المتحصل عليها بالمعايير السابق تحديدها لتحديد الرق بين الوضع الحالي والوضع المرغوب.
10. الحكم كتابة التقرير وإصدار الأحكام عما تحقق نتيجة الجهود المبذولة.

خصائص التقييم الناجح:

1. **الصدق:**

يتسم التقييم الناجح بالصدق، وفيه يتم التأكد من تحقيق كل الأهداف الإرشادية ومدى الالتزام بها، ومدى شمولها لجميع الأهداف والتأكد من أن الوسائل والأهداف التي استخدمت كانت تقيس فعلاً ما يجب قياسه.

2. **التوازن:**

يتم التقييم بشكل متوازن بين كافة نواحي البرنامج، حيث يجب تقييم كل أجزاء البرنامج وكل إجراءاته بشكل متوازن. فلا يجب تقييم جزء وترك الأخر، أو الاهتمام بجزء بدرجة أكبر من جزء أخر مما يعطى تقييماً غير متوازن للعملية التعليمية وللبرنامج بشكل عام.

3. **الشمول:**

يتصف التقييم الناجح بأنه قد شمل كل العناصر المؤثرة في المحتوى وفي الأعداد للبرنامج، وفى تنفيذه وفي تقييمه. كما يجب أن يشمل التقييم النواتج والتأثيرات غير المقصودة للبرنامج.

4. **الدقة:**

أجراء التقييم يجب أن يتم بطرق على درجة عالية من الثبات مثل بعض الاختبارات والمقاييس العلمية بالإضافة إلى بعض الطرق التي على درجة أقل من الثبات مثل الملاحظة والاطلاع على السجلات وتحليل ما ينشر تقارير القائمين بالعملية التعليمية والمكالمات التليفونية والمناقشات.

5. **الاستمرارية:**

يجب أن يكون التقييم مستمراً. بمعنى أن يتم التقييم في كل خطوة بدءاً من بداية العمل في إعداد البرنامج وحتى تنفيذه وبعد الانتهاء منه، وفي كل خطوة تحدد نقاط الضعف والقوة للوصول إلى تقييم ناجح للبرنامج الإرشادي.

6. **الديموقراطية:**

بمعنى أن التقييم الناجح هو الذي يشترك فيه جميع الأفراد الذين لهم صلة بالموضوع أو البرنامج وتحترم فيه وجهات النظر المختلفة.

7. أن يساعد على التمييز بين المستويات المختلفة: وإظهار الفروق بين الفئات والأفراد
8. أن يساعد على اقتصاد النفقات والجهد والوقت.

مضمون عملية التقييم:

ويتضمن ما يلي:

- تقييم العملية الإرشادية نفسها: أي تقييم الأسلوب والطريقة والأدوات، وطريقة التنفيذ، والشروط المادية والفنية والبشرية.
- تقييم نتائج الإرشاد: ومدى ما تحقق من أهداف، وهل النتائج جاءت مطابقة للأهداف، وهل البرنامج أصبح ذا فاعلية في خفض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المسترشد وقد قدم"جالفن" (Galvin,1970) نموذجاً يعتمد على تحليل النظم يحدد بمقتضاه تقويم مضمون برنامج إرشادي لتأهيل المعوقين، ويبنى هذا البرنامج على أساس أنه يمثل نظاماً. وقد حدد "جالفن" خمسة مكونات لهذا النموذج هي الآتية:

1. المدخلات: المسترشدون، التمويل، المؤسسات، مراكز التأهيل.
2. العمليات: تحديد الإحالة، وتشخيص الحالات، وإعداد خطة الإرشاد الأساليب الإرشادية.
3. المخرجات: النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الأهداف.
4. القيود أو الصعوبات الداخلية والخارجية: وقد علّق "جالفن"(Jalven) على هذا النموذج بالقول أنه يمكن استخدامه في برامج إرشادية عديدة، حيث تختلف مفردات هذه الأجزاء باختلاف نوع البرنامج، كما يمكن برمجته عند استخدام الحاسوب، كما يمكن الاهتمام بجانب من هذه المكونات حسب الحاجة لتقويم المدخلات والعمليات والمخرجات.

كذلك حدد "كيرك باتريك" Kirk Patrick نموذجاً مكوناً من أربعة أنواع من الخرجات تعبر عن فاعلية البرنامج الإرشادي ، وهذه المخرجات تشمل مايلي:

المستوى الأول: ردود الأفعال Reation:

ويقيس ردود أفعال المسترشدين في البرنامج، ويقدم بعد انتهاء البرنامج مباشرة، ويشمل رأي المسترشدين من البرنامج في: المرشد، الوسائل المستخدمة، سير البرنامج.ويتم التقويم باستخدام الاستبيانات، ومقاييس التقدير المفتوحة والمغلقة.

المستوى الثاني: التعلم Learning:

ويقيس مدى تعلم المسترشدين من التقنيات المستخدمة في جلسات البرنامج، ويقدم بعد انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة ، ويشمل قياس التغيرات الحاصلة لدى المسترشدين نتيجة للبرنامج (سلوكية، معرفية، وجدانية، عقلية، اجتماعية، أكاديمية) ومقارنتها بنتائجهم قبل تطبيق البرنامج.

المستوى الثالث: السلوك Behavior:

ويعني البحث عن مدى حدوث تغير في السلوك الوظيفي للمسترشدين نتيجة للتدخل الإرشادي، وقياس انتقال أثر البرنامج في حياتهم اليومية ويمكن استخدام التصميم التجريبي القائم على مجموعتين تجريبية وضابطة، وقياس هذا السلوك قبل تطبيق البرنامج وبعده مباشرة، ومقارنة النتائج التي حصلت عليها المجموعتان وذلك باستخدام أدوات القياس والتقدير المناسبة.

المستوى الرابع: النتائج Results:

وهو يركز على قياس النتائج النهائية للبرنامج في صورة مخرجات نهائية كما يتضح في سلوك المسترشدين، ويتم ذلك عن طريق إجراءات قياس متكررة في أوقات مختلفة، وذلك بهدف الوقوف على مدى تحسن انخفاض الأعراض المرضية، وتحسين العلاقات الاجتماعية، وزيادة القدرة على حل المشكلات، والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

خطوات تقييم البرامج الإرشادية:

هناك مجموعة من الخطوات المحددة لعملية تقييم برامج الإرشاد النفسي، وهذه الخطوات هي:

1. تحديد أسئلة التقييم والإجابة عنها.
2. تحديد معايير التقييم وتقدير حال البرنامج بالنسبة إليها.
3. تحديد طرق التقييم ووسائله واستخدامها لتحديد فعالية البرنامج ومدى تحقيقه للأهداف.
4. تحليل نتائج عملية التقييم وتفسيرها.
5. اقتراح خطوات تقويم وإصلاح البرنامج في ضوء نتائج عملية التقييم وذلك بتحديد ما يجب تدعيمه أو تطويره أو تعديله من عناصر البرنامج.

وعند التقييم يجب أن يتساءل المرشد عن الآتي:

أولاً: ما هي أهداف البرنامج الذي يسعى لتحقيقها؟ وهل هذه الأهداف تتناسب مع الإطار النظري ومع فلسفة النظرية العلاجية التي يتبناها صاحب هذا البرنامج أو مُعِدُّه؟ أو بمعنى آخر ما الذي يحاول البرنامج الإرشادي أو العلاجي تحقيقه لدى العملاء الذين يحتاجون إلى مساعدة؟ هل هو تحسن في مفهوم ذات المسترشد، أو هدفه تخليص المسترشد من الأعراض السلوكية الظاهرة التي تزعجه وتجلب له الضيق وعدم الارتياح؟ هل البرنامج المعَّد يتناسب وطبيعة المشكلة التي يتصدى لها؟ كما يمكن من خلال هذه الخطوة التساؤل عن ماهية الخطوات الأساسية التي تم إجراؤها وتنفيذها خلال فترة تطبيق البرنامج وحالة المتابعة حتى يمكن الحكم على قيمة البرنامج.

ثانياً: من الذي يغير خطة البرنامج، وعلى أي أساس تم وضع الخطة؟، هل تم دراسة الخطة دراسة دقيقة وموضوعية تلبي حاجة العملاء لتغيير سلوكهم؟ ومن الذي يقوم بتنفيذ البرنامج: هل هو مُعد الخطة الإرشادية أم المؤسسة التربوية أو الصناعية أو مجموعة من أساتذة الجامعات، أم الباحث الذي يريد الحصول على درجة علمية من جراء ذلك؟ أم يضع الخطة العلاجية العملاء أنفسهم بناء على رؤيتهم لحجم المشكلة التي يعانون منها؟ وما الأسلوب المناسب لتعديل حدة المشكلة التي يعانون منها أو للتخفيف منها؟.

ثالثاً: هل حقق البرنامج الإرشادي مسحاً علمياً شاملاً لكل الدراسات العلمية والميدانية التي أجريت في مجال تعديل السلوك الذي يقوم به البرنامج الحالي؟ وهل البرامج الإرشادية السابقة اتبعت إطاراً نظرياً محدداً بوصفها نظرية معينة من نظريات الإرشاد النفسي؟ هل البرامج السابقة في هذا المجال طبقت على حالات تشبه الحالات التي يتم تطبيق البرنامج الحالي عليها؟ما الفائدة التي حصل عليها من الدراسات السابقة في هذا المجال؟ هل استفاد من طريقة التصميم، أم التنفيذ أم المتابعة؟ ما هو الجديد الذي يضيفه البرنامج الحالي لتقدم مسيرة

البحث العلمي في مجال تعديل سلوك الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية أو انفعالية أو تحصيلية...إلخ. وهنا لابد لنا عند تقييم البرنامج من التأكيد من أن البرنامج الحالي استخدم أفضل الطرق والأساليب العلمية لدراسة الأفراد الذين يقوم من أجلهم البرنامج؟ ويتفرع عن هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- كيف تم اختيار العينة وشروط اختيارها؟ هل كان الاختيار عشوائياً أو قصدياً، أو منتظماً؟
- هل كان جميعهم يعانون من نفس الاضطراب المراد إحداث تغيير أو تعديل فيه نحو الأفضل؟
- هل يختلفون في العمر بحيث يكون الفرد طفلاً وآخر مراهقاً وثالث مسناً؟
- وهل العينة يمكن الوصول إليها بسهولة وتطبيق البرنامج بدون أي مشكلات تعوق تطبيقه؟
- هل تم مجانسة أفراد العينة من حيث مستوى الاضطراب وشدته ، السن، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ودرجة الذكاء، مستوى التحصيل، ودرجة التوافق من خلال تطبيق الاختبارات اللازمة؟
- هل قام مُعد البرنامج بتقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين أو أكثر، بهدف التأكد من فاعلية البرنامج؟ بمعنى هل قسم الباحث العينة إلى مجموعتين تجريبيتين وضابطة، (بالرغم من مجانسته في حجم المشكلة وشدتها)؟
- هل تأكد من الأثر الذي يحدثه البرنامج لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. أي هل وجدت فروق دالة بين الأفراد الذين تلقوا البرنامج الإرشادي والأفراد الذين لم يتلقوا هذا البرنامج من حيث انخفاض مستوى الاضطراب الذين يعانون منه؟
- هل استخدم الباحث فنيات البرنامج بطريقة صحيحة عند تطبيقه مع استبعاد وضبط المتغيرات الأخرى التي يمكن أن تؤثر في نتائج البرنامج سلباً أو إيجاباً؟

- هل تم إعادة صياغة الأهداف مرة أخرى في ضوء المشكلات التي واجهت الباحث في أثناء تنفيذ البرنامج؟
- هل التغير الحاصل مثبت من خلال أساليب التقويم الخاصة بأثر البرنامج (كالمقاييس النفسية، أو التقارير الذاتية التي عبر عنها العملاء الذين خضعوا للبرنامج بأنهم قد استفادوا من هذا البرنامج في تحسين فعاليتهم التحصيلية أو الاجتماعية أو تخفيف حدة المشكلة التي جاؤوا يشكون منها، وما صدق التقرير الذاتي؟
- هل تم التعرف إلى التغير الحاصل لدى العملاء من خلال المقربين من المسترشد (الأسرة، الرفاق، المدرسين، ...إلخ) ؟

طرائق تقييم البرامج الإرشادية:

يمكن حصر هذا الطرائق في الآتي:

- هل استخدم المرشد محكمات خارجية للتأكد من صدق البرنامج (اختبارات أو برامج مشابهة..)؟
- هل المتابعة لقياس التحسين كان طويلاً أم قصير المدى؟ فقد يحدث التغيير الإيجابي في سلوك المسترشد بعد تطبيق البرنامج مباشرة، ولكن بعد أيام تجد أن حالة المسترشد بدأت تنتكس نحو الأسوأ وتعود إلى حالتها السابقة قبل تطبيق البرنامج.
- هل المسترشد كان مقتنعاً بأسلوب تنفيذ البرنامج له؟ وما مدى قناعته بهذا البرنامج وفائدته في إحداث التغيير المطلوب منه؟
- ما رأي الخبراء المتخصصين في تصميم البرنامج بهذا الشكل؟ وهل البرنامج يستطيع أن يحقق الأهداف التي وضعت من أجله؟
- هل البرنامج يحقق أهدافه فيما إذا تم تطبيقه بشكل فردي أو بشكل جماعي؟
- هل هناك فروق بين نتائج هذا البرنامج ونتائج برامج إرشادية أخرى مشابهة له في إحداث التغيير المطلوب في سلوك المسترشد؟

جوانب تقويم مستوى التغير في سلوك المسترشد:

يهتم المرشد والمسترشد بتقدير الدرجة التي تحقق بها الهدف الذي ينشدانه من عملية الإرشاد، ويتوقف ذلك على عدد من المتغيرات والأهداف التي يسعى كلاهما لتحقيقها، وتشمل جوانب القياس: تكرار السلوك (Frequency)، ومدته (Duration)، وكمونه (Latency)، وشدته (Ntensity). وحدوثه (Occurence). وأهم جوانب تقييم مستوى التغير، هي:

1. وقت التقييم:

ثمة ثلاثة أوقات أساسية يمكن أن يقيم البرنامج الإرشادي فيها: مرة عند بدايته، ومرة بعد اكتماله، ومرة بعد تطبيقه.

والمحك في تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي بعد تطبيقه عادة هو حالة المسترشد عند انتهاء تطبيق البرنامج، أي التقرير الذاتي الذي يعبر فيه عن مدى استفادته من البرنامج في خفض السلوك المرغوب الذي كان يعاني، يمكن استخدام المقاييس النفسية والشخصية والسلوكية وذلك لبيان أثر التغير الذي أحدثه في سلوك المسترشد وأفكاره ومشاعره وتوافقه الاجتماعي بالمقارنة مع النتائج التي حصل عليها قبل التدخل الإرشادي. كما يمكن أن يستند المرشد في هذه التقييم على تقارير الأهل حول التغير الذي أحدثه البرنامج في سلوك المسترشد.

فعلى سبيل المثال تتحدد نهاية التدخل العلاجي لدى مريض مقيم في المشفى بخروجه منها أو اطلاق سراحه، وذلك بناء على تقارير الأطباء النفسيين بأن حالة المريض تحسنت تحسناً ملحوظاً، ولا داعي لوجوده في المشفى، أما في الإرشاد النفسي فإن العديد من المسترشدين يلاحظون أن حالتهم النفسية قد تراجعت قليلاً أو كثيراً بعد فترة زمنية من الانتهاء من تطبيق البرنامج، وأصبحوا بحاجة إلى جلسات إرشادية داعمة وذلك من أجل إعادة التوازن المطلوب، وهذا ما يجب أن يأخذه المرشد النفسي بالاعتبار عند تقييم البرنامج الإرشادي. وثمة اتجاه

في الإرشاد النفسي يقول إن معدل تدهور التحسن لدى المسترشد يعتمد على مستوى التحسن في نهاية الإرشاد، وتبعاً لذلك فإن الإرشاد الذي يظهر أحسن مستوى من التحسن في نهايته يظهر أيضاً مستوى من التحسن في وقت ما متأخر (المتابعة).

ومع ذلك فإن الأمر ليس كذلك بالضرورة، فقد تختلف الأساليب الإرشادية إلى حد بعيد في قوة استمرار آثارها (Kazdin& Wilson,1978). وعلى العكس من ذلك، فبدلاً من فحص قوة فاعلية البرنامج، قد يكون من المفيد فحص سرعته في إحداث التغير المطلوب، فإذا كان هناك نوعان مختلفان من الإرشاد لهما الفاعلية ذاتها على محك معين، فإن الأسلوب الذي يحقق أقصى أثر له في أقصر وقت ممكن يكون مفضلاً، بالرغم من بقاء جميع العوامل الأخرى ثابتة.

2. أسئلة التقييم:

عندما نقيِّم برامج الإرشاد النفسية والتربوية، فإننا نكون بصدد مجموعة من الأسئلة نتناول كل ما يتعلق بالبرنامج ابتداءً من التخطيط وحتى المتابعة، وتفيد الإجابة عن هذه الأسئلة في التقييم الخاص لخدمات البرنامج والتقييم العام للبرنامج عموماً، وتشير الإجابة عنها بالإيجاب إلى مدى نجاح البرنامج، أما الإجابة عنها بالنفي فهي تشير إلى فشل البرنامج. ومن أهم أسئلة التقييم للبرنامج الإرشادي ما يلي:

أ. إلى أي حد ثبت أن تخطيط البرنامج الإرشادي كان موفقاً؟ وهل تحققت أهداف التوجيه والإرشاد؟. إلى أي حد يتكامل البرنامج مع البرنامج التربوي العام؟. هل قامت الإدارة بدورها في تنفيذ البرنامج؟. هل توافر الأخصائيون المطلوبون؟ هل تقبل الأخصائيون البرنامج عامة؟

ب. هل اشترك الأخصائيون كل حسب تخصصه؟. هل احترم كل من الأخصائيين تخصصه وتخصص الآخرين؟ هل قام المدرسون في حالة نقص

المرشدين بواجباتهم الإرشادية؟ أي الخدمات قدمها المدرسون؟ كيف قام المدرسون بالخدمات الإرشادية؟ هل توافرت الميزانية المالية المطلوبة لتنفيذ البرنامج؟ هل توافر الزمن المطلوب لتنفيذ البرنامج؟. هل توافر المكان الملائم لتنفيذ البرنامج؟ هل قامت الإدارة بدورها في تنفيذ البرنامج؟.

ج. هل توافرت الوسائل المناسبة لعملية الإرشاد؟ هل تمت الإجراءات الفعالة في عملية الإرشاد؟ هل قدمت كل أنواع الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية والعلمية والإرشادية وخدمات المتابعة بالكفاءة والفاعلية المطلوبة؟ هل تمت البحوث العلمية المسحية والإنشائية اللازمة للبرنامج؟ هل تم الاستفادة من نتائج البحوث والعمل بتوصياتها؟ إلى أي حد أمكن التغلب على هذه المشكلات؟ إلى أي حد أفاد البرنامج المسؤولين عنه والعاملين فيه؟.

(زهران، 1985)

معايير تقييم البرنامج الإرشادي:

إن المعايير هي الموازين المستخدمة لقياس فوائد وأهمية البرنامج، فقد يكون معيار النجاح في برنامج إرشادي هو عدد المسترشدين الذين تمكنوا من حل مشكلاتهم وتحقيق الرضا.

وهناك بعض المعايير لتقييم برامج الإرشاد النفسية والتربوية وهي:

أ. **المعايير الخارجية، ومنها:**

1. مدى شمول البرنامج لأكبر عدد ممكن من الطلبة في المدرسة وتنوع خدماته لمواجهة التباين بينهم.
2. تعدُّ نسبة عدد الطلبة إلى المرشد (250- 300) طالباً من المعايير الجيدة للحكم الأولي بأن البرنامج يخدم الطلبة بفعالية.
3. مدى تعرف المرشد إلى طلابه وإلى أوضاعهم.

ب. المعايير الداخلية ، ومنها:

1. مدى فعالية البرنامج في مواجهة حاجات الطلبة وذلك عن طريق تنوع البرنامج الإرشادي.
2. مدى فعالية البرنامج في إيجاد جو تربوي إرشادي في المدرسة.
3. مدى توافر التعاون بين المرشد والعاملين في المدرسة كالمعلمين والمدير.

محكات تقييم البرنامج الإرشادي:

ولعملية التقييم عدة محكات منها:

1. مدى تمكن المسترشد(الطالب) من تحقيق ذاته.
2. مدى توافقه من الناحية الشخصية والاجتماعية والتغلب على مشكلاته.
3. شعور المسترشد (الطالب) بالراحة النفسية والسعادة والرضا عن التقدم الذي أحرزه.

(الداهري،2000، 177)

وحدد "شيرتزر وستون" (Shertzer anf Stone,1966) عدداً من معايير تقييم برنامج التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي وتتمثل في:

أ. تحقيق التوافق العام والصحة النفسية للمستفيدين منه
ب. نقص المشكلات الشخصية والمشكلات الانفعالية، وزيادة التوافق الشخصي.
ج. نقص التأخر الدراسي، ونقص الرسوب، ونقص التسرب، وتحسن التحصيل الدراسي.
د. قلة التغيرات في الخطط التربوية والمهنية ، وتحقيق الاختيار التربوي والمناهج والاختيار المهني الموفق.
ه. نقص مشكلات النظام، وزيادة الانتظام، وتحسين الاتجاهات والسلوك والشعور بالأمن والاستقرار.

و. شعور العملاء بالرضا عن البرنامج وعن عملية الإرشاد عموماً يشملهم جميعاً ويقدم الخدمات بكفاءة ونجاح.

ز. رضاء الوالدين، وزيادة ثقتهما في البرنامج، وتعاونهما مع المسؤولين عنه.

ح. رضاء المسؤولين في المؤسسات الاجتماعية عموماً مثل أصحاب العمل عن نتائج خدمات الإرشاد.

ط. زيادة استخدام خدمات الإرشاد وزيادة الإقبال التلقائي عليها.

ي. زيادة اهتمام المسؤولين عن البرنامج، وارتفاع معنوياتهم، وزيادة حماسهم لتحقيق مزيد من النجاح.

ويبدو من هذا، أن المشكلة المنهجية الأساسية المرتبطة بقيم فاعلية البرنامج الإرشادي تكمن في اختيار محكات النجاح والتعريف الإجرائي لها، ويتضمن ذلك الاهتمام ب:

- طريقة التقدير: (التقارير الذاتية، والاختبارات النفسية الموضوعية، وتقديرات السلوك...إلخ).
- الشخص القائم بالتقدير:(المسترشد، المرشد، الأهل) ، وعمومية التقدير (المقاييس ذات المتغير الواحد، المقاييس متعددة المتغيرات،المقاييس الإجمالية).

فعلى سبيل المثال يتم تقييم الإرشاد السلوكي على ضوء إزالة العرض ، بينما يتم تقييم الإرشاد التحليلي في ضوء المواجهة الحقيقية، والتفاعل الإنساني الصادق، وجعل ما هو لا شعوري شعورياً، وحل الصراع الأدوديبي.

تحديد فاعلية تقييم البرنامج:

هناك العديد من الطرائق لتقييم برنامج التوجيه والإرشاد، بعضها يكون سهلاً، وبعضها صعباً، بعضها موضوعياً وبعضها ذاتياً، وبعضها كمياً، وبعضها كيفياً، بعضها يشمل البرنامج عموماً وبعضها يشمل بعض عناصره. ومن هذه الطرائق ما يلي:

1. الدراسات والبحوث:

تجرى الدراسات والبحوث في الغالب لتقييم الخدمات والميزانية وأسلوب التنفيذ والمشكلات وغيرها.... ومن هنا تستخدم الوسائل العلمية مثل: الاستفتاءات وقوائم المراجعة واستطلاع رأي المسترشدين والعاملين والوالدين وغيرهم في المجتمع.

2. أدوات التقدير والاختبارات النفسية والشخصية والإكلينيكية:

غالباً ما تستخدم الاختبارات النفسية في بحوث تقييم نتائج الإرشاد النفسي، ويعدُّ استخدام الأحكام الشخصية بالنسبة لنجاح العملية الإرشادية معياراً غير مقنع لأسباب سوف نتحدث عنها لاحقاً، ولذلك تستخدم الاختبارات النفسية باعتبارها محكّات، إما لغرض قياس التغير الذي طرأ على المسترشد أثناء التدخل الإرشادي أو لتقييم التوافق النهائي. وبصفة عامة أشارت البحوث التي استخدمت الاختبارات إلى أن نتائجها ترتبط بتقدير النجاح.

(Patterson,1958.137)

وما تجدر الإشارة إليه أن الاختبارات النفسية قد قُبلت باعتبارها محكّات من دون وجود أدلة كافية لمعاملات صدقها، وكان تقدير الصدق بالنسبة للاختبارات مكوناً من تقدير السلوك من جانب المسترشد أو المسترشدين الخاضعين للبرنامج من جهة أولى، ومن جانب المرشد من جهة ثانية، ومن جانب آخرين لهم علاقة بالمسترشد كالأم أو الأب أو الأصدقاء من جهة ثالثة.

وقد ذكرت الأدبيات في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي مجموعة من الأدوات السيكومترية والعيادية يمكن أن يعتمدها المرشد عند بناء البرنامج التي تستخدم غالباً في تقدير درجة الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد، كما تستخدم أيضاً في تقييم البرنامج وذلك للتعرف إلى الأثر الذي أحدثه البرنامج وفق ما خطط له في إحداث التغيير المطلوب لدى الفرد على المستوى الانفعالي والنفسي والأدائي، مثل مقياس استانفورد بينيه للذكاء المعدّل عام(1985 Stanford Binet Intelligence Scale، واختبار وكسلر للذكاء (1974) Wechsler Intelligence Scale ،اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI) ،ومقياس كاليفورنيا للشخصية (CPI)، ومقياس إيزنك للشخصية (EPQ)، ومقياس بيك للحالة المزاجية (الاكتئاب)، ومقياس تقدير الذات (S.E. I)، ومقياس سمة وحالة القلق (S. T.I) وغيرها من المقاييس النفسية والشخصية والمهنية والعقلية. بالإضافة إلى ذلك كله، لا بد من استخدام التقديرات الإكلينيكية(Clinical Assesment) الذي يعد جزءاً من المقابلة. ويتكون هذا التقدير من اختبارات التقدير الذاتي وبعض المؤشرات والمقاييس الموضوعية المنبثقة عن مشاهدة عينة طبيعية من السلوك أو من أداء الأدوار.

وتعدُّ مسألة ثبات المقاييس النفسية مشكلة مهمة في تشخيص الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد من جهة، وتقييم البرنامج الإرشادي من جهة ثانية. أما ما يتعلق بتقييم البرنامج فتعد مصطلحات: الخلل، الشفاء، الصحة، التحسن، السواء...إلخ تقديرات دالة على تحسن البرنامج، إلاّ أن الانحدار في درجات المقاييس الإحصائية(السكومترية) يمكن أن تعطي صورة مضلّلة للتحسن لدى المسترشد؛ فبعض الدراسات تختار المسترشدين بالنسبة للتحسن على أساس الدرجات العالية جداً أو المنخفضة جداً على اختبار مقنن كاختبار مينيسوتا للمتعدد الأوجه للشخصية (M.MP.I). فإذا لم يكن هذا الاختبار صادقاً أو ثابتاً، يكون هناك احتمال أكبر للدرجة الثانية (المنخفضة جداً) أن تكون أقرب إلى المتوسط عن الدرجة البعد عنه (المرتفعة جداً). ويميل الاختبار غير الثابت غالباً إلى أن المسترشد

قد تغير إلى الأحسن عن أنه تغير إلى الأسوأ أو أنه لم يتغير على الإطلاق. وحتى إذا كان مقياس السواء / الشذوذ يتمتع بثبات مرتفع، فإن فاعلية البرنامج تتحدد من خلال المقارنة بين درجتين منفصلتين أو درجة التغير، وتتسم درجات التغير بثبات منخفض عن الدرجات الأصلية. وبناء على ذلك لا يمكن أن تعد أداة التقدير السيكومترية(الاختبارات النفسية)مقياساً ثابتاً للتغير الحاصل لدى المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي، وإنما يعتمد أيضاً على محكات أخرى غير قياسية، وإنما كيفية كالتحسن في الأداء والأعمال، التحسن في التوافق النفسي الاجتماعي.

3. متغيرات العملية الإرشادية:

أُجريت دراسات عديدة حول فاعلية بعض البرامج الإرشادية القائمة على أسس نظرية وعلمية من نظريات إرشادية، لكن الخلفية النظرية للبرنامج ليست ظاهرة وحدوية، فهو يتضمن العديد من الطرائق والفنيات والإجراءات شديدة الاختلاف. فنتائج الإرشاد الفردي للبرنامج تختلف عنها في الإرشاد الجماعي، وكذلك المختصر، والإرشاد السطحي(السلوكي) غيرالإرشاد العميق(التحليلي)، ونتائج الإرشاد المعرفي غير نتائج الإرشاد المتمركز على العميل، والإرشاد المباشر نتائجه غير نتائج الإرشاد غير المباشر، لأن ذلك يتوقف على الغاية التي يسعى المرشد النفسي إلى تحقيقها لدى المسترشد.

وهناك افتراض ضمني في كثير من الدراسات يشير بأن المسترشد يعيش في فراغ ، بمعنى أي تغيير في صحته النفسية خلال تطبيق البرنامج الإرشادي يعزى إلى البرنامج وينسب إليه بغض النظر عن العوامل الكثيرة المتدخلة التي تحيط بالموقف الإرشادي. وفي واقع الحال إن المسترشد يعيش في سياق اجتماعي وثقافي معين يتأثر به ويؤثر فيه،وبالتالي كل تلك العوامل تؤثر في سلوكه وأفكاره وصحته النفسية. وتأكيداً لهذا الأمر، فقد أشار "فرويد" في محتوى نظريته إلى أهمية الوضع الأسري في ارتقاء الشخصية وإلى أهمية الوضع الأسري في نشأة الاضطراب النفسي والعقلي

لدى المسترشد. كما تعد الأسرة أيضاً متغيراً مهماً في تدعيم مجهودات العملية الإرشادية التي يقوم بها المرشد أو تدمرها.

(Murrell,1970,19-21)

ومن هنا، ينبغي على المرشد أثناء عملية تقييم النتائج التي حصل عليها نتيجة للبرنامج أن يطرح مجموعة من التساؤلات: هل هذه النتائج هي التي أحدثت تغييراً إيجابياً في سلوك المسترشد أم عوامل أخرى ساعدت في ذلك؟ وما حجم هذا التغيير العائد من العوامل الخارجية كالأسرة والأصدقاء والدافعية لدى المسترشد، ونوع البرنامج وإجراءات تنفيذه ووسائل التقويم المستخدمة فيه وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المسترشد؟

وفي ضوء ذلك يجب على المرشد أن يأخذ مثل هذه الأمور بعين الاعتبار عند تقييم برنامجه الإرشادي، لأنه عندما يركز على مجال أو مشكلة واحدة لدى المسترشد ويسعى إلى حلها عن طريق برنامجه قد ينسى أن ثمة العديد من المجالات الموجودة في حياة المسترشد ولكنها لم تبحث بعد. وإن كنا نؤمن بأن ضبط المتغيرات في العملية الإرشادية يعد أمراً ضرورياً للحصول على نتائج دقيقة، وأمراً في غاية الأهمية أيضاً نحو تحسين طرائقنا وفنياتنا الإرشادية في برنامج متكامل يتناول جميع جوانب المشكلة لدى المسترشد.

4. خبرة المرشد أو المعالج النفسي:

إن التأكيد على أهمية الخبرة والمعرفة والتدريب هو أمر بديهي في برامج الإرشاد،التي من المحتمل أن تؤثر هذه المتغيرات في: ثبات التشخيص، ونجاح العملية الإرشادية، وتقويم جدوى البرنامج في تحقيق الأهداف التي سعى إليها لدى المسترشد.

ويتصف المرشد النفسي غالباً بأنه شخص كامل التكيف، ذو تأثير عميق في الناس الذين يعملون معه، ولديه ثقة فيما يمتلكه من قدرات، ويحترم المسترشد ويتقبله من دون شروط مسبقة، ومن دون الحكم عليه بالسلب أو الإيجاب، وقدرته على فهم الإطار المرجعي الداخلي للمسترشد بأكبر قدر ممكن.

وتتطلب القدرة على إعداد البرنامج الإرشادي وتقييمه مايلي:

1. الإلمام بأساليب جمع المعلومات المختلفة:

وعند تحليل البيانات يجب أن يؤخذ فى الاعتبار عدة أشياء هي:

- دراسة اتجاهات القائمين بعملية التقييم.
- معرفة الاختلافات بين المناطق المختلفة وطبيعة العمل الإرشادي فيها.
- وضع نظم للقياس تفق مع طبيعة كل مهمة إرشادية.
- الربط بين النتائج المتحصل عليها من التقييم والبيانات المستمدة من مصادر أخرى .

كما أن أوجه الاستفادة من المعلومات أو البيانات التي تم الحصول عليها تكمن في الأتي:

- استخدامها كأساس لتوجيه النصح والإرشاد إلى الأفراد.
- إيجاد فهم مشترك بين المشرفين الإرشاديين وبين كافة المستويات الإرشادية بعضها البعض.
- اتخاذ الخطوات اللازمة لتعزيز نقاط القوة وعلاج نقاط الضعف.
- إدخال بعض التحسينات في البرامج الإرشادية المقبلة.

2. الإلمام بنظريات الإرشاد وأساليبه.
3. الإلمام بمتطلبات مرحلة النمو التي يمر بها الطلبة.

4. الإلمام بكافة الاختبارات المستخدمة في عملية الإرشاد.
5. تطبيق الاختبارات وتفسير نتائجها.

(أبو عطية، 1988، 78)

ففي دراسة عن سمات الشخصية لدى المرشد الناجح وغير الناجح في عمله أكد "وايتهورن وبيتز" (Whitehorn&Betz,1954) أن المرشدين الناجحين والفاشلين في علاقاتهم الإرشادية مع المسترشدين قد اختلفوا في اتجاهاتهم وشخصياتهم؛ فقد كان المرشد الناجح الذي يطلق عليه النمط (أ) دافئاً، ويحاول أن يفهم المسترشد باعتباره إنساناً، في حين مال المرشد الأقل نجاحاً، الذي يطلق عليه النمط (ب) إلى التواصل مع المسترشد بطريقة موضوعية غير شخصية، أي أنه ركز على الاضطراب أكثر من تركيزه على الشخص..

(Whitchorn&Betz,1954)

وهناك بعض المحاولات المبدئية لتحديد نمط الشخصية (أ) بوصفه متطلباً ضرورياً للمرشدين الناجحين ، ولكن نظراً إلى الطبيعة التفاعلية للإرشاد النفسي التي تؤثر فيها متغيرات عديدة، فقد أشير فيما بعد إلى أن شخصية المرشد (ب) أدت إلى نتائج أفضل بشكل جوهري عن شخصية المرشد (أ) تحت ظروف معينة. وقد استنتج بعض الباحثين أمثال "لور ومك نير"(Mc Nair&Lorr,1962) في دراسة شاملة للعلاقة بين شخصية المرشد واستجابة المسترشد للإرشاد، أن العلاقة بين نمط المرشد ونتائج الإرشاد تعتمد على تشابه خلفية كل من المرشد والمسترشد واهتماماتهما. كما أن أسلوب المرشد قد يكون جانباً مميزاً لشخصيته أو حتى مظهراً مميزاً لطريقته في الإرشاد، فإنه يعد متغيراً مهماً في حد ذاته في العملية الإرشادية وتقييم النتائج التي تتوصل إليها.

ويعدُّ التدريب العملي للمرشد جزءاً أساسياً في برنامج تأهيل المرشدين والاشتراك في المجالات العلمية، والدوريات التي تتعلق بالإرشاد لتطوير معلوماته ومهاراته الإرشادية، وبناء عليه فعلى المرشد القيام بما يلي:

- القيادة المتخصصة لفريق الإرشاد.
- متابعة حالات الإرشاد.
- تشخيص المشكلات النفسية وعلاجها.
- التعاون مع زملائه في ميدان الإرشاد، واحترامه لآراء المدرسين وأحكامهم.
- تشجيع المدرسين على الإسهام في برامج الإرشاد والتوجيه.
- الإسهام في تطوير برامج إرشادية وتقييمها وبلوغها الأهداف المحددة.

إن المرشد النفسي قد يعتمد في تقييمه للبرامج الإرشادية على المعايير سواء الداخلية أو الخارجية، وقد يعتمد على تقييمه الذاتي وبالتالي يسهم في تحسين نوعية الخدمات الإرشادية التي يقدمها، ومعرفة جوانب القوة والضعف في عمله، والصعوبات التي يواجهها في كل جانب، والأساليب التي تؤدي إلى مواجهته هذه الصعوبات.

(شعبان، تيم، 1999، 195)

وكون برنامج الإرشاد النفسي هو برنامج منظم ومخطط بهدف تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية للمسترشدين، يشارك في تخطيطه وتنفيذه وإعداده فريق من المختصين في العمل الإرشادي؛ فهم أيضاً معنيون بتقييم البرنامج ومعرفة مدى نجاحه أو فشله، وبالتالي ضمان لسير إجراءات البرنامج. وفي الغالب يساعد المرشد بعملية التقييم كلٌّ من:

أ. المسترشد:

يتم أخذ رأي المسترشدين عند تقييم البرنامج، بوصفهم أصحاب المصلحة الحقيقية في البرنامج الذي يعد من أجلهم، ويمكنهم أن يقدروا مدى استفادتهم من البرنامج، وتحديد محاسنه ومساوئه، وذلك باستخدام الاستبيانات والمقاييس والتقارير الذاتية وغيرها.

(زهران: 1985 ، 451)

ب. المدرس:

يشارك في تقييم برامج الإرشاد النفسية والتربوية، لأنه يمثل ركناً أساسياً في عملية التوجيه والإرشاد، باعتباره وثيق الصلة بالطلاب الذين يلاحظهم في نشاطهم اليومي، وتتاح له الفرص لاكتشاف المشكلات فور ظهورها، وهو من النماذج الإنسانية المهمة التي يقابلها الطلاب، ويتأثرون بها تأثيراً كبيراً.

ج. الوالدان وأعضاء خدمة التلميذ في المدرسة:

كالأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي. والحقيقة أن متابعة الأفراد المتلقين للبرنامج الإرشادي لمعرفة آرائهم وقياس اتجاهاتهم نحو البرنامج يعدّ من أهم وسائل التقييم. ويستخدم لذلك الغرض الاختبار أو وسائل القياس الأخرى أو الندوات والمؤتمرات، وذلك للتعرف إلى أهم نقاط الضعف والقوة في هذا البرنامج وأهم النقاط التي يجب إضافتها للبرنامج، بالإضافة إلى متابعة العملاء في حياتهم اليومية للتأكد من التغيرات التي حدثت لهم في سلوكهم جراء هذا البرنامج، وكذلك أخذ آراء القائمين على وضع البرنامج، والآباء والمدرسين والمرشدين النفسيين...إلخ، الذين يمكنهم التعاون في تقييم هذا البرنامج وغيره من البرامج الإرشادية، وذلك من خلال التعرف إلى الخدمات التي يقدمها المدرس والتسهيلات التي تقدمها الإدارة المدرسية لدراسة الفرد، وكذلك معرفة التغيرات التي أحدثها

البرنامج الإرشادي في سلوك الأفراد. هذا بالإضافة إلى عمل دراسات ومؤتمرات لمناقشة أفضل البرامج لتحقيق الخدمات الإرشادية بأسرع وقت وبأقل مجهود، إلى جانب متابعة الخريجين، وقياس اتجاهات القائمين بتخطيط البرنامج وتنفيذه يمكن استخدام أسلوب التقييم الذاتي لمعرفة صلاحية البرنامج لحاجات العملاء.

قيود التقييم:

هناك قيود محتملة في الحقيقة وتحتاج إلى الأخذ بها عند النظر إلى تقييم برامج الإرشاد النفسي، ومنها مايلي:

1) تعتمد العديد من البرامج على تقارير مراقبة المشاركين في البرنامج (المرشدين، المسترشدين، المعلمين، الآباء) لتحديد فعاليتها. هذه التقارير تأخذ طابع شخصي حول تصوراتهم ، والتي قد تعكس نتائج متحيزة بالنسبة للأفراد الذين يدعمون البرنامج وأهدافه.
2) الطابع الطوعي للبرنامج يمكن أن يؤثر على نتائج التقييم. فالأطفال والشباب الذين يتطوعون للمشاركة قد يكونون أكثر تحيزاً في تقدير أنفسهم وخصائصهم الشخصية من أولئك الذين ليس لديهم رغبة بتطبيق البرنامج، وهذا ما يؤثر على نتائج التقييم.
3) برامج المرشد هو جزء من شبكة أكبر من الخدمات الشاملة التي تقدم وعوداً على نحو متزايد. في هذه البرامج قد يكون من الصعب تحديد تأثير العنصر المحدد للتوجيه بمعزل عن العناصر الأخرى، والبرنامج ككل.
4) إن البرامج الإرشادية التي تستخدم عينة صغيرة من المسترشدين، يجعل من الصعب تعميم نتائج التقييم على مجموعات أخرى.
5) إن الفترة الزمنية القصيرة قد تؤثر على نتائج التقييم. فمعظم دراسات تقييم البرامج تقدم المشاركين خلال فترة زمنية محدودة، مثل 18 شهراً أو أقل، فإنه يكون من الصعب قياس نتائج ذات مغزى في ذلك الوقت.
6) تصاميم البحوث تحتاج إلى مراجعة للتأكد من أن البيانات المستخدمة هي صحيحة وموثوق بها.

ثانياً: تقييم البرامج الوقائية:

أشارت النتائج التي تم عرضها في الفصل الثاني حول البرامج الوقائية إلى التقليل من حدوث المشكلات السلوكية والانفعالية. كما تضمن نتائجها نقص في معدلات العدوان والتسرب المدرسي والسلوك المضاد للمجتمع وغير ذلك من السلوكيات. ومن الإجراءات الخاصة بتقييم هذه البرامج مايلي:

أ. التحديد المبكر المسترشدين المعرضين للخطر:

إن نقطة البداية بالنسبة للبرامج الوقائية تتمثل في تحديد الأفراد المعرضين للخطر، والذين يحتمل تعرضهم للاضطرابات النفسية. وذلك لأن البحوث التي أجريت حول العوامل المساعدة على حدوث الاضطرابات النفسية، وهي تلك المتعلقة بالطفل والوالدين والمدرسة على سبيل المثال والمرتبطة ببداية حدوث الاضطرابات النفسية، ومع ذلك فهناك قصور في استخدام مثل هذه المعلومات في تحديد أطفال معينين على أنهم معرضين لخطر الاضطرابات النفسية، حيث نجد على سبيل المثال أن الدلائل المبكرة للاضطراب وعدم القابلية لتعديل السلوك المضطرب من جانب الطفل تعد أحد العوامل التي يمكن من خلالها التنبؤ بحدوث اضطراب لاحق في الأداء الوظيفي.

وفي محاولة لتقييم أنساق مختلفة لدمج العامل المساعدة معاً بغرض التنبؤ بالأفراد الذين يمكن أن يصبحوا جانحين قام فارنجون بمقارنة أساليب بديلة لدمج المتغيرات المرتبطة بالطفل والمتغيرات المرتبطة بالوالدين، وتلك المتغيرات المرتبطة بالأسرة معاً بغرض تحقيق التنبؤ بالأفراد الذين يمكن أن يكونوا جانحين في المستقبل، وقد تمت متابعة الأطفال حتى خلال فترة المراهقة المبكرة. وأوضحت النتائج أنه حتى في أفضل حالات دمج العوامل المنبئة، فإنه لم يتم سوى 50٪ تقريباً من المراهقين الجانحين تحديداً دقيقاً. وعلى هذا الأساس تتمثل إحدى المشكلات الأساسية التي تواجه البرامج الوقائية انخفاض المعدلات المثالية التي تساعد في

التوصل إلى تحديد حقيقي لما يعرف بالحالات الإيجابية الحقيقية، وذلك فيما يتعلق فيما يتعلق بتحديد مآل أولئك الأفراد الذين تزداد لديهم العوامل المساعدة على حدوث الاضطرابات النفسية، وذلك في وقت مبكر من حياتهم والذين تظهر لديهم المشكلة في النهاية. وثم مشكلة أخرى في هذا الجانب تتمثل في بمشكلات الاختيار أو الانتقاء، حيث يمكن أن نلاحظ في هذا الصدد وجود ما يعرف بالحالات الإيجابية غير الحقيقية، والمتمثلة في أن الأفراد الذين تزداد لديهم العوامل المساعدة لحدوث الاضطراب النفسي، لكنهم فيما بعد لا يبدون أي اضطرابات نفسية. والحالات السلبية غير الحقيقية، وتتمثل في أولئك الأفراد الذين تبعدهم ظروفهم عن أخطار الإصابة بالاضطرابات النفسية، ومع ذلك فإنهم يعانون من هذه المشكلة في النهاية. والحالات السلبية الحقيقية والتي تتمثل في الأفراد الذين يعدون في خطر تعرضهم للاضطرابات النفسية ويظهرون بالفعل تلك الاضطرابات فيما بعد.

وبشكل مختصر، فهناك مجموعة من العوامل التي يمكن من خلالها التنبؤ بالاضطرابات النفسية، وهي:

1) العمر الزمني، والذي يتم فيه تقييم الطفل، كأن يتم ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة، أو في مرحلة المراهقة على سبيل المثال.
2) المحكات المستخدمة في التنبؤ كالمقاييس النفسية والتقارير الذاتية.
3) خصائص العينة وسماتها المميزة لها، كمستوى دخل الفرد، ومستواه الاجتماعي.

ب. مدى فاعلية البرامج الوقائية:

هنا، يُطرح سؤال مهم في هذا الصدد، والذي يعدُّ محكاً له قيمته في الحكم على فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم، ونصه: متى نقول أن البرنامج الوقائي اثبت فاعليته؟ وفي ضوء ذلك يمكن تبيان أن البرنامج الفعال هو الذي يؤدي بالأفراد الذين تم تطبيق البرنامج عليهم إلى تقليل معدلات حدوث الاضطراب

النفسي لديهم ويشكل يزيد عن اقرانهم الذين لم يتلقوه. وهذا لا يعني بالضرورة أن يكون قد تم معالجة تلك المشكلة بين الأفراد الذين تلقوا ذلك البرنامج.

من هنا فإن تقييم البرامج الوقائية غاية في الصعوبة الأسباب التالية:

- عدم وجود دراسات تتبعية تبين فعالية هذه البرامج في الحد من الاضطرابات السلوكية أو الأفراد الذين لديهم استعداداً للإصابة بالاضطراب النفسي.
- وجود عوامل كثيرة متداخلة مع بعضها تحد من فاعلية تلك البرامج كالعوامل الاجتماعية والثقافية والتعليمية.
- إن البرامج الوقائية الفعالة ليست بالضرورة قادرة على منع حدوث الاضطرابات النفسية عند الأفراد مستقبلاً.

ج. عدم مساهمة تلك البرامج في حدوث الضرر:

أظهرت العديد من نتائج البرامج الوقائية المطبقة على الأحداث الجانحين، والأفراد الذين لديهم استعداداً لتعاطي المخدرات، وخاصة ما قام بها باروز وويتمرPowers and Witmer,1951، والذي عرف باسم برنامج كامبردج-سومرفيلCombridge-Somerville والتي طبقت على (500) من الذكور في مرحلة المراهقة بهدف تجنبهم من التعرض للجنوح ووقايتهم منه.وكان من بينهم أفراد لديهم استعداداً لتعرضهم لاضطرابات نفسية في المستقبل، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة الذين لديهم استعداد، والذين ليس لديهم استعداد للإصابة بالاضطراب النفسي، وقد البرنامج للأفراد المعرضين للإصابة بالاضطراب النفسي. وقد كشفت نتائج الدراسة التتبعية بعد ثلاثين سنة تقريباً من انتهاء البرنامج الوقائي أن الذين تلقوا البرنامج قد أظهروا معدلات مرتفعة من السلوك العدواني، وتعاطي الكحوليات، والمعاناة من الأمراض الخطيرة، وأعراض التوتر والضغوط النفسية، ومعدلات منخفضة من الرضا عن الحياة مقارنة بالعينة

السوية. وتعلل هذه النتائج على أن اتصال الجانحين ببعضهم بعضاً أثناء تطبيق البرنامج وبعده ارتبط بشكل دال بسلوك الانحراف أكثر من أثر البرنامج.

(كازدين،2000، 236)

لذلك، فإن تقييم هذه البرامج تحتاج إلى إعادة نظر من حيث إجراءات تطبيقها، والعينة المستهدفة، ونوع لاضطراب المحتمل إصابة الفرد به مستقبلاً، والفترة الزمنية لتقييم هذه البرامج سواء كانت بعد تطبيق البرنامج مباشرة أو بعد فترة زمنية طويلة من المتابعة، وكذلك القدرة على توضيح حاجة الأفراد لمثل هذه البرامج، إضافة إلى توضيح العلاقة بين المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية المتعلقة بالمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد.

د. طبيعة مشكلات الأفراد في البرامج الوقائية:

ثمة مشكلات من أنواع مختلفة تتعلق بالأفراد الذين يتطوعون للإشتراك في البرامج الوقائية، ونوع البرامج المقدمة لهم، وأساليب تقييمهم. وقد كشفت برامج عديدة عن مثل هذه المشكلات، إذ أوضحت على سبيل المثال لا الحصر أن الأفراد المتطوعين الذين وافقوا على الاشتراك في هذه البرامج كانوا في الغالب ممن يتميز أداؤهم النفسي بأنه في مستوى أفضل(أي أقل تعرضاً للاضطراب النفسي في المستقبل) مقارنة بأولئك الذين لم يوافقوا على الاشتراك في هذه البرامج. لذلك فإن تقييم تلك النتائج من المحتمل أن تكون مضللة لأن العينتين في الغالب لم تكن متساوية في درجة الاستعداد للاضطراب، كما أن الحالات الأكثر استعداداً للاضطراب تميل غالباً إلى التسرب من البرنامج.

ويبدو من كل هذا أن المشكلات لا تعد بسيطة أو بلا قيمة، وذلك لأنها تمثل انعكاسات تستخدم في تقييم مدى فاعلية البرنامج الوقائي المستخدم، وفي تحديد إمكانية تطبيق مثل هذه البرامج على نطاق واسع في المجتمع المحلي، وبين فئاته المختلفة.

ثالثاً: تقييم برامج التربية الخاصة:

إن خدمات التربية الخاصة ليست مفهوماً موحداً أو وجوداً له تعريف محدد، بل إنها تعني أشيء تختلف باختلاف الشخص الذي يتناوله من جانب اختصاصه، فهي تعنى لمعلم الفصل العادي مجرد الأنشطة التي توجه لتعليم الأطفل المعاقين في فصل واحد يضمهم معاً مثل ممرضة المدرسة أو المربية أو مجرد العرض التلفزيوني لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسية، بينما يعتقد مشرف التربية التعويضية أن البرامج الإرشادية تقع في اختصاصه، وأخيراً قد يعتقد أولياء المور أن مفهوم التربية الخاصة يشمل خدمات أخرى أوسع نطاقاً من هذه التي يتلقاه أبناؤهم بالفعل في المدرسة.

ويعني تقييم برامج التربية الخاصة تلك العملية التي يتم بواسطتها تصميم و تعديل برنامج ما من حيث تحديد الحاجة للبرنامج، وتحديد أهدفه، وتحديد فريق العمل، وتحديد طرق تقويمه، وتحديد طرق تطويره تحسينه، فهو يتضمن جمع معلومات عن مختلف جوانب البرنامج من أجل لحكم عليه، والتقييم يعرض مدى الحاجة إلى برنامج معين، ومدى ملاءمته لأهدافه، وكذلك لخيارات القوية والضعيفة لتطويره، وأخيراً مدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه.

(الزهيري،2007، 298)

ولهذا، يجب وتحديد وتوضيح طبيعة ومساحة خدمات لتربية الخاصة من أجل تقديم أفضل استفادة من خلال عملية التخطيط والتقييم، وإلاّ تظل هذه الخدمات التربوية والنفسية متشتتة ومتفرقة. وأهم هذه لخدمات:

- التقدير والتوجيه والخدمات المعاونة، وتنمية الأفراد، والإدارة، بحيث يشمل كل جزء منها جانباً من هذه الخدمات كمايلي:
- التقدير والتوجيه والخدمات المعاونة يتم توجيهها مباشرة إلى الطفل المعاق نفسه.
- تنمية الأفراد والإدارة تمثل دعماً لهذه العملية التربوية والنفسية

وأن كل جانب من جوانب خدمات التربية الخاصة يتكون من مجموعة من البرامج التدريبية والإرشادية والتعليمية ذات الأهداف المحددة مسبقاً.

خصائص التقييم الجيد:

يتميز لتقييم السليم بأربعة خصائص رئيسية، تقوم أساساً على عوامل التقييم للبرنامج، مع إجراء تعديلات على هذه العوامل لتتلاءم مع عملية التقييم، هذه الخصائص هي التالية:

أ. الإفادة Utility:

وتعني قدرة التقييم على المساهمة بشكل وضح في تحسين وتطوير البرنامج، وكذلك توثيق الخطط البرمجية المختلفة مع نتائج التقييم، وأخيراً تحقيق التقارب بين لعاملين بالبرنامج، ومعدي القرار لتحقيق المنفعة الأيجابية لعملية التقييم.

ب. إمكانية التطبيقFeasibility:

ويقصد بها وجود عمليتي التخطيط والتقييم على أرض الواقع بأقل التكاليف؛ لأن أنشطة البرامج المختلفة يجب أن تحتي على عدد معقول من الأفراد والموارد الأولية دون المبالغة، كما ينبغي أن تراعى جهود التخطيط والتقييم اهتمامات المجموعات الخدمية المختلفة(المعلمون، الإداريون، الآباء)، بذلك تضمن انضمام هؤلاء إلى المساعدة في إنجاح البرنامج.

ج. الملاءمة Propriety:

وتشير إلى درجة ملاءمة جهود وأنشطة عمليتي التخيط والتقييم لقانون الأخلاق والقانون الوضعي، مع الوضع في الاعتبار الاحتفاظ على حقوق المشتركين

في هـذا البرنـامج، والحصـول علـى أي إجـراء أو نشـاط يشـركون فيـه مـع تمـتعهم بحقهم الكامل في برامج خرى.

د. الدقة Accuracy:

وتعني بأن الأنشطة التي تقوم على عمليتي التخطيط ولتقييم يجب أن تتم بطرق فنية مقننة وبمنتهى الدقة، وكذلك يجب اختيار محتى هـذه الأنشطة، يتم بذلك تقع مـدى نجاحها في تحقيـق أهـدافها، وأن تكون المعلومات التي يقوم عليها التخطيط والتقييم للبرامج افرشدية والتدريبية متنوعة المصادر(الطلاب، المعلمن، الإداريون، الآباء)، وينبغي الحرص في استعمال هذه المعلومات أثناء تطوير البرامج.

نماذج تقييم برامج التربية الخاصة:

ثمة العديد من النماذج لتقييم برامج التربية الخاصة والتي يمكن تطبيقها أثناء تخطيط وتقييم برامج التربيـة الخاصـة، بالرغم مـن عـدم وجـود نمـوذج واحـد يمكن اعتباره أفضل نموذج، ولكن هناك بعض النماذج التي تناسب نوعية معينـة من الخدمات التي تقدم لذوي الاحتياجات لخاصة دون غيرها. وأهم هذه النماذج:

1) نموذج الاعتماد على الهدف Goal Based:

والـذي اقترحـه بلـوم ورفاقـه Bloom ,et al,1971 ويـتم فيـه توضـيح الأهداف والأغرض والأنشطة اللازمة لتحقيق الأهداف، ويقـاس مـدى النجاح بمـدى تحقق هذه الأهداف.

2) نموذج اتخذ القرار:Decision Marking:

وفيـه يـتم تحليـل التسـاؤلات الرئيسـية للـبرنمج وجمـع المعلومـات اللازمـة لتهيل اتخاذ القـرار.وقـد اقترح هـذا لنمـوذج برفيـوس ورفقـه Provus et al عام 1971.

3) نموذج تحليل النظم: Systems Analysis:

وقـد اقترحـه كوفمـان عـام Kaufman 1972 وفيـه تحديـد مـدخلات البرنـامج(العـاملين والموارد)وحركـة لبرنـامج ومخرجاتـه. تقـاس فعاليـة البرنـامج بمدى تفاعل هذه العناصر داخل البرنامج.

4) نموذج الهدف الحر: Goal –Free:

وقد اقترحه سكريفنScriven عم1974.ويتضمن تحديد الآثارالإيجابية والسلبية للبرنامج والتي لا يعكسها تقييم مدى تحقيق أهدافه.

5) نموذج النقد الفني Art- Criticism:

وقد اقترحه ستيك Stake.1975، ويتم فيه التقييم التأثيري للبرنامج عن طريق خبير من خارج المؤسسة التي تنفذه، وغالباً ما يتم هذا من دون وضع معايير مسبقة لا ستخدامها في الحكم على قيم البرنامج.

6) نموذج التفويض Accreditation:

ويتم فيه تطوير البرنامج وتقويمه وفقاً لقواعد ومعايير معينة،من خلال تقدير تعده مؤسسة معينة، وقد اقترحه وورثن Worthen.1978

7) نموذج التقييم العكسي Adversarial:

اقترحه وفيه تمثل فرق التقييم المعاكسة دليلاً على استحقاق البرنامج للحكم باستخدام إجراءات شبه قانونية.

8) نموذج التفاعل الداخلي Transactional:

الذي اقترحه هاملتونHamilton,1978، حيث يتم فيه تقييم البرنامج عن طريق دراسات الحالة، وذلك لتنمية مفهوم حول كيفية التفاعل بين القائمين على البرامج والمستفيدين منها.

ويبدو أن تقييم نتائج البرنامج الإرشادي والتدريبي في مجال التربية الخاصة يساعد على إيضاح مجال واسع من تساؤلات اتخاذ القرار بسبب ما وضعه هذا التقييم من قيود ومطالب على مدارس التربية الخاصة، إلاّ أنه من النادرإيجاد تقييم نتائج أي برنامج يتعامل مع أكثر من اثنين أو ثلاثة من الاهتمامات والتساؤلات التالية:

1. يدور الاهتمام الأول: حول ما إذا كان البرنامج قد تعامل مع المشكلة التي وضع من أجلها. ولرد على هذا التساؤل يكون عن طريق تقييم إلى أي حد قد نجح البرنامج في تحقيق الأهداف التي وضعها له مصممو البرنامج.
2. الاهتمام الثاني: يدور حول تقييم النتائج، وهي الآثار المرتبطة بهذا البرنامج، فمعظم البرامج التربوية والتدريبية والإرشادية لها تاثيرات على كل من الطلاب وفريق العمل الإرشادي وكذلك المجتمع.
3. الاهتمام الثالث: ويمثل رد فعل المستفيدين من البرنامج، وهو ثالث اهتمامات اتخاذ القرار والذ يخاطبه تقييم النتائج، حيث إن رد فعل هؤلاء يمكن أن يساعد على تحديد القيمة الاجتماعية لبرنامج ما، وكذلك طرائق تطويره.
4. تحديد العلاقة بين البرنامج وآثاره المدرّكة؛ وذلك لأنها في نهاية البرنامج ناتج عناصر معينة في البرنامج نفسه.
5. فعالية الإنفاق على برامج المدارس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وهو أيضاً ضمن عمليات تقييم البرنامج.
6. كيفية تغيير برنامج معين، ليكون أكثر فعالية في تحقيق أهداف كل من البرنامج نفسه والنظام والمجتمع.

(الزهيري، 2007، 311)

هذا، وتتعامل المعلومات المتراكمة لتقييم النتائج مع عملية التقييم، وتلك النتائج يجب أن يتم التفكير فيها في ضوء التفاعل المستمر بين التخطيط والتقييم، وهذا التفكير يجب أن يدور حول كيفية تحسين البرامج وتطويرها.

ويرى الخطيب(2001:368) أنه لكي يتم تقييم فاعلية أي برنامج إرشادي بطريقة مناسبة، يجب أولاً قياس السلوك قبل البدء بتطبيقه وأثناء تطبيقه، وبعد الانتهاء من تطبيقه، ويجب ثانياً تحديد معايير الحكم على نجاح الإجراءات التي تم تطبيقها في تحقيق الأهداف، وثالثاً مقارنة السلوك قبل معالجته بمستواه بعد المعالجة، ويوظف لذلك الجداول والرسوم البيانية.

الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تقييم البرامج الإرشادية:

توجد العديد من الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تقييم البرامج الإرشادية، منها ما يلي:

1. النتائج المتحصل عليها من التقييم مقبولة، وتحدد القيم النسبية للأعمال والمهام والأنشطة المختلفة في العمل الإرشادي التى يقوم بها العاملين.
2. لكى تكون هناك ثقة في نتائج التقييم لابد من وضع البرنامج المحدد لهذا الغرض.
3. يجب وضع خطة للتقييم بشكل مفصل تضم كل الخطوات المطلوبة لإجراء هذا التقييم، حيث تحدد الأنشطة التى يجب القيام بها، وتحدد المسؤول عنها ومن سيقوم بها.
4. لابد أن تكون خطة أو برنامج التقييم مدعماً ومويداً من المستويات الإرشادية العليا.
5. من المفيد تكوين لجنة مسؤولة عن عملية التقييم حتى يمكن الوصول للقرارات التي ستتخذ بشكل جماعي وليس فردي بناء على النتائج التى تم التوصل إليها.

6. نظراً لكون عملية التقييم عملية متخصصة ولها جوانب فنية فإنه من الضروري أن يستفاد من الخبراء والمختصين في هذا المجال، وهذا يعطي برنامج التقييم دعماً أدبياً وعلمياً.

من هنا، فإن عملية تقييم البرامج كما قدمنا لها هي عملية مهمة للغاية من حيث تحديد نتائج البرنامج الإرشادي وتحدي عناصره والأساليب المتبعة فيه، كما أنها عملية مهمة في التعرف على مؤشرات البيانات المشتركة لجميع عناصر البرنامج، وذلك لتسهيل المقارنة القابلة للقياس على المستوى الكمي والكيفي بين نقاط القوة والضعف، والسعي إلى تلافي أوجه القصور فيه، استعداداً لنشر النتائج الخاصة بالبرنامج وآليات تنفيذه استناداً على معطيات دقيقة حول وضع إطار يتفق مع تنفيذ وتقييم البرنامج في الحالة الراهنة.

وختاماً نرى أن تقييم البرنامج الإرشادي يعد مرحلة مهمة من مراحل التخطيط والتنفيذ في مختلف مجالات عملية الإرشاد. ويعني أيضاً معرفة قيمته والحكم على مدى فعاليته، وهو عملية مستمرة تشمل جميع عمليات الإرشاد والأدوار التي يقوم بها كل مرشد؛ فقد تأخذ صوراً مختلفة: تقويم قبلي، وتقويم بعدي، وتقويم متابعة. كما ويستند إلى ترتيبات مسبقة ومنظمة. وبالتالي فإن عملية التقييم تسعى دائماً إلى التطوير وتلافي جوانب القصور في البرنامج الإرشادي. كما لا يقتصر تقييم البرامج الإرشادية على مجرد تحديد الاستجابات البسيطة: "نعم "، إنه فعال" ، "لا"، إنه غير فعال"، بل ثمة متغيرات كثيرة يجب أن توضع بالاعتبار، وتتضمن هذه المتغيرات تحليلات التكلفة في مقابل الفائدة، والتكلفة في مقابل الفاعلية التي تحدد خلالها أكثر الطرق فاعلية لتحقيق الصحة النفسية للمسترشدين، كما يمكن أن تقدر فائدته في ضوء شعور المسترشد بالتحسن: فهل تم تخفيف أو خفض حدة المشكلة الموجودة لديه؟ وإذا كان الأمر كذلك، فما مدى السرعة والاكتمال والاستمرار في التحسن (المتابعة)، إضافة إلى ما سبق يجب أن يؤخذ في الاعتبار كل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والسلوكية عند تقدير التحسن، لأن المسترشد كائن يعيش في سياق اجتماعي وينبغي أن تظهر النتائج الإيجابية التي حصل عليها نتيجة التدخل الإرشادي في تفاعله مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار (1982). علم النفس العلاجي . قوة للإنسان، ط2. القاهرة. مكتبة مدبولي.
- إبراهيم، عبد الستار (1998). الاكتئاب. عالم المعرفة، العدد (239)، الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- أبو حطب، فؤاد؛ عثمان، سيد (1976). التقويم النفسي. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو رية، إيمان (1992). فاعلية التدريب على العائد البيولوجي لنشاطات العضلات الكهربائي والاسترخاء في خفض قلق الامتحان"، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة طنطا، كلية التربية.
- أبو عيطة، سهام درويش (1997). مبادئ الإرشاد النفسي. عمان. دار الفكر.
- أبوعباة، عبدا لله؛و نيازي، عبد المجيد (2001). الإرشاد النفسي والاجتماعي. الرياض: مكتبة العبيكان.
- أحمد، سهير كامل (2000). التوجية والإرشاد النفسي. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- أسعد، يوسف ميخائيل (1986). علم الاضطرابات السلوكية. دمشق: مؤسسة النوري.
- باترسون، س. هـ (1995). الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة: سيد عبد الحميد مرسي. القاهرة: مكتبة وهبة.
- باترسون، س. هـ (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي. الجزء الثاني. الكويت: دار القلم.
- بارترسون، س. هـ(1981). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي. الجزء الأول. الكويت: دار القلم.

- بارلو، ديفيد (2002). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية. ترجمة صفوت فرج وآخرون. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ببلاوي إيهاب؛ وعبد الحميد، أشرف محمد (2002). الإرشاد المدرسي - استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بتروفسكي (1966). معجم علم النفس المعاصر. بيروت: دار العلم للملايين.
- بحيري، عبد الرقيب (1990). قائمة مراجعة الأعراض المرضية. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- بريدي، عبد الله عبد الرحمن(1999). الإبداع يخنق الأزمات، رؤية جديدة في إدارة الأزمات. بيت الأفكار الدولية.
- بهادر، سعدية (1980). في سيكولوجية المراهقة. القاهرة: دار البحوث العلمية.
- جابر، عبد الحميد جابر (1986). نظريات الشخصية. القاهرة.: دار النهضة العربية.
- جونجسما، آرثر، مارك بيترسون(1997). خطة العلاج النفسي. ترجمة: عادل دمرداش، لطفي فطيم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حاج، فايز محمد علي (1987). الأمراض النفسية، ط2. بيروت: المكتب الإسلامي.
- حجار، محمد حمدي (1987). أبحاث علم النفس السريري. بيروت: دار العلم للملايين.
- حجار، محمد حمدي (1992). العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض.
- حجازي، سلوى السيد سليمان(2005). فاعلية برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية لخفض فوبيا المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
- حدتد عفاف؛ دحادحة، باسم (1998). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد (5)، يناير، ص: 75.63، جامعة قطر، قطر.

- حسين، طه عبد المنعم (2004). الإرشاد النفسي . النظرية، التطبيق، التكنولوجيا. عمان: دار الفكر.
- حقي، ألفت (1995). الاضطراب النفسي. الجزء الأول. الإسكندرية. مركز الإسكندرية للكتاب.
- حموده، محمود (1990). علم النفس الطبي. الجزء الثاني. القاهرة: دار المعارف.
- داكو، بيير (1985): الانتصارات المذهلة لعلم النفس الحديث. ترجمة وجيه أسعد. دمشق: دار الرسالة المتحدة.
- داهري، صالح حسن (2000). مبادئ الإرشاد النفسي والتربوي. عمان. دار الكندي.
- دلاس، لاين وجرين (1981). مفهوم الذات، أسسه ونظرياته وتطبيقاته. بيروت: دار النهضة العربية.
- ديلاني، دانيال، وايزنبرغ، شيلادون (1995). عملية الإرشاد النفسي، ترجمة: علي سعد، عدنان الأحمد. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- رزوق، أسعد (1979). موسوعة علم النفس. ط2. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر
- رفاعي، نعيم (1982). العيادة النفسية، الجزء الأول. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- رفاعي، نعيم (1985). التقويم والقياس في التربية. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- زعبي، أحمد محمد (1994). الإرشاد النفسي. صنعاء: دار الحكمة اليمانية.
- ـ زعبي، أحمد(2007). التوجيه والإرشاد النفسي . أسسه، نظرياته، طرائقه، مجالاته، برامجه. الرياض: مكتبة الرشد.
- زعبي، رنا يونس(1999). الأزمات التي يواجهها طلبة المدارس من وجهة نظر المرشدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- زهران، حامد (1985). الصحة النفسية. ط4. القاهرة: دار المعارف.

- زهران، حامد (1994). التوجيه والإرشاد النفسي. دمشق: منشورات جامعة
- زيعور، علي (1977). المدخل إلى التحليل النفسي والصحة العقلية. بيروت: الشركة العالمية للكتاب.
- زيود، نادر (1998). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الفكر.
- ستور، انتوني (1991). فن العلاج النفسي. ترجمة: لطفي فطيم. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ستيناو، نيلسون (1989). الدراما الإبداعية كأداة في العمل التربوي التواصلي، ورشة المواد العربية، بيروت.
- سعيد، سامية؛ وصديق محمد (2005). دليل إعداد وتصميم الاختبارات والمقاييس النفسية. بني سويف: مطبعة كلية العلوم.
- سليمان، عبد الله محمود. (2000). برامج الإرشاد النفسي وأثرها في تنمية طلبة الجامعات ومؤسساتها. دراسات نفسية، المجلد العاشر، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، القاهرة.
- سليمان، ميار محمد علي(2003). فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال لدى اطفال الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (1999). بحوث ودراسات في العلاج النفسي. الجزء الأول. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.
- سليمان، عبد الله محمود. (1999). نحو تصور إجرائي لبرنامج علم النفس الإرشادي في المدرسة، مجلة شؤون اجتماعية، العدد (62) الإمارات العربية، جمعية الاجتماعيين.
- سمادوني، السيد (1981). المؤشرات الفيزيولوجية المختلفة من القلق كسمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- شابيرو(1963). منحى اكلينيكي لبحوث أساسية مع الإشارة إلى حالة فردية. في مرجع "في علم النفس الاكلينيكي". ترجمة مجموعة من الباحثين، (1985). القاهرة: دار المعارف.

- شرقاوي، مصطفى خليل(2000). أسس الإرشاد والعلاج النفسي . إطار مرجعي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- شعبان، كاملة الفرخ؛ تيم، عبد الجابر (1999). مبادئ الإرشاد النفسي. عمان: دار الصفاء للنشر والطباعة.
- شعلان، فهد أحمد(1423هـ). إدارة الأزمات: الأسس، المراحل، الآليات. ط2، الرياض: الشركة الوطنية للتوزيع.
- شعلان، فهد أحمد(1428 هـ). دور التنسيق في خطط مواجهة الكوارث، مؤتمر الدفاع المدني (21)، الرياض.
- شعلان، فهد أحمد(1996). مواجهة الأزمات الأمنية، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، العدد(11)، ص: 151.92، الرياض.
- شقير، زينب محمد (2002). علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين. عمان: دار الفكر
- شناوي، محمد محروس (1996). العملية الإرشادية. القاهرة: دار غريب.
- شيخ حمود، محمد عبد الحميد (2007). الإرشاد المهني. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- صبحي، سيد (2003). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.
- صديق، محمد أحمد. (2005). دليل المرشد النفسي. بني سويف. مطبعة كلية العلوم.
- طيب، محمد عبد الظاهر (1981). تيارات جديدة في العلاج النفسي. القاهرة. دار المعرفة الجامعية.
- عاسمي، رياض (2007). سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- عاسمي، رياض (2001). علم النفس المرضي. دمشق: مطابع الإدارة السياسية.

- عاسمي، رياض (2002). "اثر برنامج إرشادي قائم على فنية العلاج المتمركز على المسترشد بمصاحبة التغذية المرتدة البيولوجية في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين"، مجلة جامعة دمشق.
- عاسمي، رياض نايل(2005). علم النفس الاجتماعي. دمشق: مطابع الإدارة السياسية.
- عاسمي، رياض وآخرون (2004). مبادئ الإرشاد النفسي لطفل الروضة. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- عاسمي، رياض. (2002). الإرشاد النفسي العملي. دمشق: مطابع الإدارة السياسية.
- عاسمي، رياض؛ رحال، ماريو(2005). الإرشاد النفسي والتربوي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- عاسمي، رياض (1998). " أثر العلاج النفسي المصاحب للتغذية المرتدة في خفض القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية". رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة.
- عبد الباقي، هدى سليم (1993). الخدمة الاجتماعية والعيادة النفسية. بيروت: مؤسسة بحسون.
- عبد الخالق، احمد (1993). أصول الصحة النفسية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1998). دراسات في الصحة النفسية. القاهرة: دار قباء.
- عبد الله، ربيع شفيق لطفي(2000). الأزمات التي يواجهها طلبة المدارس في محافظات شمال فلسطين من وجهة نظر المدراء والمرشدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية.
- عسقلاني، عائشة عبد الخالق (1995). مدى فعالية العلاج بالواقع في علاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بسلطنة عُمان، رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.

- عسكر، رأفت (1998). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عكاشة، أحمد (1994). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي، علي(1995)العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- علي، علي(1999). استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل في مواقف الضغوط والأزمات. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عماري، عباس(1993). إدارة الأزمات في عالم متغير. القاهرة: مركز الأهرام.
- عمر، ماهر محمود (1984). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. الاسكندرية: دار المعرفة.
- عيسوي، عبد الرحمن (1994). علم النفس الطبي. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- غنيم، سيد محمد (1987). سيكولوجية الشخصية القاهرة: دار النهضة.
- فام، رشدي (1969). كيفية تقييم البرامج التدريبية. القاهرة: وزارة التربية.
- فضة، حمدان (1995). العلاج المتمركز على الشخص ومدى فاعليته في تحسين القلق، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية في بنها، جامعة الزقازيق.
- فقي، حامد (1994). مدخل في الإرشاد النفسي. طبعة ثانية. بيروت: دار القلم.
- قاسم، بديع محمود (2001). علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق. . عمان: مؤسسة الوراق.
- قاضي، يوسف (1981). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. الرياض. دار المريخ.
- قاضي، يوسف؛ فطيم، لطفي، عطا، محمود (2002). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. الرياض: دار المريخ.
- قذافي، محمد رمضان (1997). التوجيه والإرشاد النفسي. بيروت: دار الجيل.

- قطان، سامية؛ ومخيمر، صلاح (1979). كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية. الجزء الأول. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- قطان، سامية؛ ومخيمر، صلاح. (1982). كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية. الجزء الثاني القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- قمحة، حسان، معصراني، محمد(1993). الطب الوقائي والصحة العامة. دمشق: دار المعاجم.
- كارل روجرز (1972). الاستشارة في العلاج النفسي. ترجمة: محمد أحمد غالي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كالفين، هول، جاردينر ليندزي (1978). نظريات الشخصية. القاهرة. دار الشايع للنشر.
- كامل، عبد الوهاب (1994). علم النفس الفيزيولوجي. القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.
- كفافي، علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. القاهرة: دار الفكر.
- كولز. (1992). مدخل إلى علم النفس الإكلينيكي. ترجمة عبد الغفار الحكيم الدمياطي وآخرون. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- لازاروس، ارلوند (2002). العلاج النفسي الشامل الحديث. ترجمة: محمد حمدي الحجار. لبنان: مؤسسة الرسالة.
- مارتن، دافيد (1973). العلاج السلوكي والظاهرياتي. ترجمة. صلاح مخيمر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ماكاي، دوجال (2002). علم النفس الإكلينيكي - النظرية والتطبيق. ترجمة: عباس محمود عوض. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- مالح، حسان (1995). "الوساوس المتسلطة"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الثالث والعشرون، المجلد السادس.
- مالح، حسان (1995). الخوف الاجتماعي. دمشق: دار الاشراقات.

- ملحم، سامي محمد (2007). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان: دار المسيرة.
- مليكه، لويس كامل (1989). علم النفس الإكلينيكي. التشخيص والتنبؤ في الطريقة الإكلينيكية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- موسوعة علم النفس الشاملة. (1999). المجلد السادس: بيروت.
- هنري وماير (1992). ثلاث نظريات في نمو الطفل. ترجمة. هدى قناوي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ياسين، عطوف محمود (1981). علم النفس العيادي. بيروت: دار العلم للملايين.
- يعقوب، غسان(1999). سيكولوجية الحروب ودور العلاج النفسي. بيروت: دار الفارابي.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Matteson. M and invacevich, J(1987). Controlling work. Stress, Jossey – Bass.
- Murrell, S(1970): Intra family variables and psychotherapy outcome, Reseach. Psychotherapy, Theory, Research and Prractice, vol(70)1, pp;91-21.
- Rogers, C. (1951). Client – centered therapy. Boston, Houghton, Mifflin.
- Romano, J, and Cbinc, W(1976). Emg back stization for test Anxiety educaion. J. Of Counseling Psychology. vol. 25(1). pp. 8 – 13. (jan) - ReberA. S. (1995). The penguin dictionary of psychology, London Penguin.
- Schwartz, G. and Beatly. J (1977). Bio feed back ; theory and research, New York. Academic Press.
- selye, H(1976) Street in health and disease. Boston. Butter worth
- Spiegler M and Guivrremont. D. (1993). Contenfornia: behavior therapy. pecific Grove, california: brools / cole Publishing Company 77(4), 389-94
- Abram, K. M. , Teplin, L. A. , Charles, D. R. , Longworth, S. L. , McClelland, G. M. , & Dulcan, affective facial expressions in young children who experienced maltreatment in the first year of life. Development and Psychopathology, 17, 641-677.
- Albert, P. Bouchaud, A. Frottin, M. Guberina and M. Brunel. (2002) Institutional psychotherapy: Model of crisis management to provoke changes, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Vol, 50, (2), pp; 163-167.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1999). Facts for Families: Posttraumatic Stress Disorder, 70, 1-2.

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic Criteria From DSM-IV. Published By The American Psychiatric Association. Washington, DC
- Arroyo, W. (2001). PTSD in children and adolescents in the juvenile justice system. In S. Eth (Ed.), PTSD in Children and Adolescents. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 20, 59-86.
- Barnes Paul and Richard Oloruntoba. (2005). Assurance of security in maritime supply chains: Conceptual issues of vulnerability and crisis management. Journal of International Management. Vol 11(4), pp. 519-540.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. Journal of Early Adolescence, 11(1), 59-95.
- Beck, A. T (1985). Anxiety Disorder & Phobias. New York 64.
- Bonnie, R. (1992). The competence of criminal defendants: A theoretical reformulation. Behavioral Sciences and the Law, 10, 291-316.
- Brawn, S. D (1980). Coping Skills Training: An Evaluation a psychology education program community mental health setting. J. Of Counseling Psychology. vol (27), 4, pp. 340-345
- Cacioppo, J. T. , Claiborn, C. D., Petty, R. E. , & Heesacker, M. (1991). General framework for the study of attitude change in psychotherapy. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), Handbook of social and clinical psychology: The health perspective (pp. 523-539).
- Chambers, M. & Phylistine, K. (1992). Developing Social Skills to Assist Developmentally Delayed Preschool Children in Overcoming Separation Anxiety in A public School Setting Ch. Vol. 40, pp. 2-70
- Charles, Wand Ronald, Beck, A. T & Freeman. (1990). Cognitive Therapy of Personality Disorders. New York,. Guiford.

- Charles W, &Ronald, N. (1988). Stress Management Corgbook. . London (2ed, s).
- Cicchetti, D. & Curtis, W. J. (2005). An event-related potential study of the processing of
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. Annual Review of Clinical Psychology, 1, 409-438.
- Counts, D, K(1978). An investigation of the effect: And cue – controlled relaxation in the treatment of test Anxiey. Ed, psy, vol (39) -. p. 103.
- Cullerton-Sen, C. , Cassidy, A. , Murray-Close, D. , Cicchetti, D. , Crick, N. & Rogosch, F. (2008). Child maltreatment and the development of relational and physical aggression: The importance of a gender-informed approach. Child Development, 79 (6), 1736-1751.
- Dimberg, U. , & Andreasson, P. (2008). Emotional empathy and facial feedback. Journal of Nonverbal Behavior, 32, 215-224.
- Douglas. C(1984). Biofeedbach practice. Longman. London.
- Domininion, j (1976). Depression: What is it ? Howdo We Cope ? The Anchor Press. ltd.
- Dunham, J. (1977). The Effect of distruptive behavior teacher education. Review, 26, 36
- Edward S. Devln. (2005). Crisis Managmant Planning and Execution, New York, Philadelphia Inquirer, RED Cross.
- Ellis, A. (1997). A social constructionist position for mental health counseling: A response to Jeffrey T: Guterman. Journal of Mantel Health Counseling.
- Enrico E. Jones, Michael F. Wynne and Denise D. Watson. (1986). Client Perception of Treatment in Crisis Intervention and Longer- Term psychotherapies. Psychotherapy: Theory/Research/Practice/TrainingVol, 23(1), pp;120-132.

- Falton, M J. (1979.). The Effects of Emg Biofeedback and desensitization upon test Anxiety, J. Of Education guidance and Counseling. vol (40), No(11).
- Fimian, M, J(1986). Social support and occupational stress. Special Education Teacher. Vol(52) 5, pp. 436-442.
- Fimian, M, J(1987). Teachers sterss: Aexpert Appraisal, Psychology in the School, vol(24), pp. 5-14).
- Fimian, M. J (1983). Analysis of the relationship among personal and professional variabels and perceived stress of main stream ad special education teachers. Dissertation Abstract International, vol(43)3, 2590A
- Fontana, D. (1989). Managing Stress, Published by The British Psychological Society and Routledge Itd.
- Forman S, G(1990). Rational emotive theory contributions to teacher Stress Management. School Psychojogy Review, vol(19), 3 pp: 515-521.
- Garland, A. F. , Hough, R. L. , McCabe, K. M. , Yeh, M. , Wood, P. A. , & Aarons, G. A. (2001). Prevalance of psychiatric disorders in youths across five sectors of care. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40(4), 409-418.
- Gilliam, James, E. (1993). Crisis management for students with emotional behavior problems and families. Eric. vol 28, No 4, pp;224-230.
- Grisso, T. , Steinberg, L. , Woolard, J. , Cauffman, E. , Scott, E. , Graham, S. , Lexcen, F. ,
- Gross National Collbortive Group (1992). The Changing rate of Majorde pression of the American Medical ass، ciation, vol (268), 21, p. 3098 – 3105.
- Gurtman, M. B (1968). Depression and the response of others: Reevaluation the reevalation: J, Of American psychology, vol, 95, pp. 99 – 101

- Hanis, A. (1992). Comparison of cognitive –behavioral stress management techniques with adolescents boys, Journal Of Counseling and Development, vol, 70(5).
- Harriman, P. 1 (1976). Handbook of psychological terms litteleid. Adams and CO\- Herr, E. L(1985). Why Counsling. American association for counseling and development. (2nd ed) Alexandria.
- Henning, K. (2005). Loyalty, Paternalism, and Rights: Client Counseling Theory and the Role of the Child's Counsel in Delinquency Cases, 81 Notre Dame L. Rev. 245, 317-318.
- Igelman, R. S. , Ryan, B. E. , Gilbert, A. M. , Bashant, C. , & North, K. (2008). Best practices for serving traumatized children and families. Juvenile and Family Court Journal, 59(4), 35-47. 18 19
- Korkman, J. , Santtila, P. , Drzewiecki, T. , & Sandnabba, K. (2008). Failing to keep it simple: Language use in child sexual abuse interviews with 3-8-year-old children. Psychology, Crime & Law, 14(1), 41-60.
- Kazdin, A. E& Wilson, G(1978). Criteria for evaluating psychotherapy. Archives Of General Psychiatry, vol (35), 4, pp: 407-417.
- Kessler, R. C and Stang. P. (1994): Life time comorbities between social phobia and Mood disorders in the use national comrobidity suries. Harrard Medical. School Boston
- Jaques, T. (2009). Issue and crisis management: next term Quicksand in the definitional landscape Purchase. The Public Relations Review Vol, 35(3) pp;280-286. -Kaplan, H. an
- Sadock(1991). Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, Clinical Psychiatry. Baltimore;Williams&Wilkins, 6th, Ed

- Kaplan, H. and Sadock(1991). Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, Clinical Psychiatry. Baltimore; Williams & Wilkins, 6th, Ed
- Lendman, M. (1985). Prides and practice of sex therapy (2nd ed.), New York: Guilford.
- Liperman. R, Eugenie, G Wheeler &Julie kuehnel(1980) Marital of therapy, Plenum press, New York.
- Lourence, Miller(1989). What biofeedback does and does, nt do. Psychology To School. vol(23), pp: 22-24.
- M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention, Arch Gen Psychiatry, 61(4), 403-410.
- Maccoby, E. E. , & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of family: Parent- child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington, Handbook of Child Psychology: Vol 4. Socialization, personality, and sociadevelopment (4th ed.) New York: Wiley.
- Miller E. K. & Cohen J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. Annual Review of Neuroscience, 24, 167–202.
- Nelson, A. , Copley, J. , Flanigan, K. , & Underwood, K. (2009). Occupational Therapists Prefer Combining Multiple Intervention Approached for Children with Learning Difficulties. Australian Occupational Therapy Journal, 56, 51-82.
- Nikolaenko, N. N. (2005). Sex Differences and Activity of the Left and Right Brain Hemispheres. Journal of Evolutionary Biology and Physiology, 41 (6).
- Olafson, E. , & Kenniston, J. (2008). Obtaining information from children in the justice system. Juvenile and Family Court Journal, 59 (4), 71-89.
- Reppucci, D. , & Schwartz. , R. (2003). Juveniles' Competence to Stand Trial: A Comparison of Adolescents'

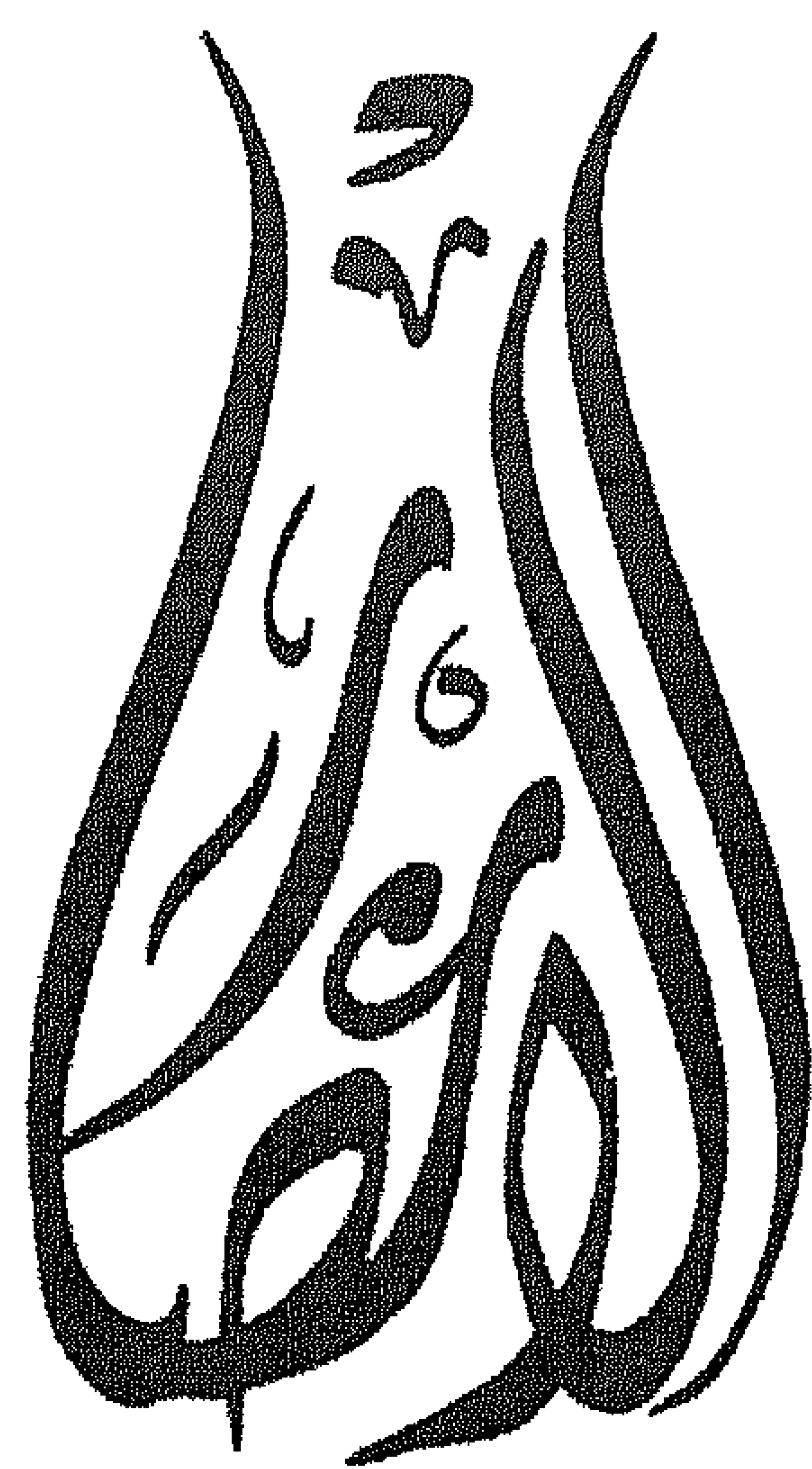
and Adults' Capacities as Trial Defendants. Law and Human Behavior, 27 (4).

- Restak, R. (2001). The secret life of the brain. Washington, DC: The National Academy's Joseph Henry Press.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, Personality and interpersonal relationships. New York
- Rogers, C. (1961). On becoming a person; Atherapist, s view of psychotherapy, Constable. London.
- Sax, L. 2006. Why Gender Matters. New York: Broadway Books.
- Scott, A. , Wickman, M, Daniels, H. White, L. , & Fesmire, S. (1999). A "primer" in conceptual metaphor for counselors. Journal of Counseling and Development.
- Scott, C. G. (1996). Understanding attitude change in developing effective substance abuse prevention programs for adolescents. School Counselor, 43(3), 19-29.
- Smith A. (2010). Effects of Chewing Gum on Cognitive Function, Mood and Physiology in Stressed and Non-stressed Volunteers. Nutritional Neuroscience, 13 (1), 7–16.
- Sobell, L. C. , & Sobell, M. B. (1995). Alcohol consumption measures. In J. P. Allen & M. Columbus (Ed.), Assessing alcohol problems: A guide for clinicians and researchers. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, (pp. 55-73).
- Sprague, C. (2008). Judges and child trauma: Findings from the national child traumatic stress network/national council of juvenile and family court focus groups. NCTSN Service Systems Brief, 2(2), 1-4.
- Steven Fink. (1986). Crisis Management Planni;ng for the inevitable. American Management Association. Dissertation abstract, A. 57-09, P;4148.
- Vernon, A. (2004). Counseling children & adolescents (3rd ed.). Denver, CO: Love Publishing.

- Walker W. G. , & Warren, A. R. (1995). The language of the child abuse interview: Asking the questions, understanding the answers. In T. Nay (Ed.), True and false allegations of child abuse: Assessment and case management. New York: Brunner/Mazel, (pp. 153-162).
- Whitehorn &Betz(1954): AStudy of psychotherapeutic relationships btween physicians andschiophrenic patients. American Journal Psychiatry, Vol(111), pp: 321-331.
- Widdoes, N. (2008). Creating a trauma-informed law enforcement system. NCTSN Service Systems Brief, 2(1), 1-7.
- Wilson, J. C. , & Powell, M. B. (2001). A guide to interviewing children. Sydney: Allen & Unwin.
- Yglesias. P. (1982). A comparison of Emg Biofee back and Anxiet Mangement trainning in the treatment of test Anxiety.



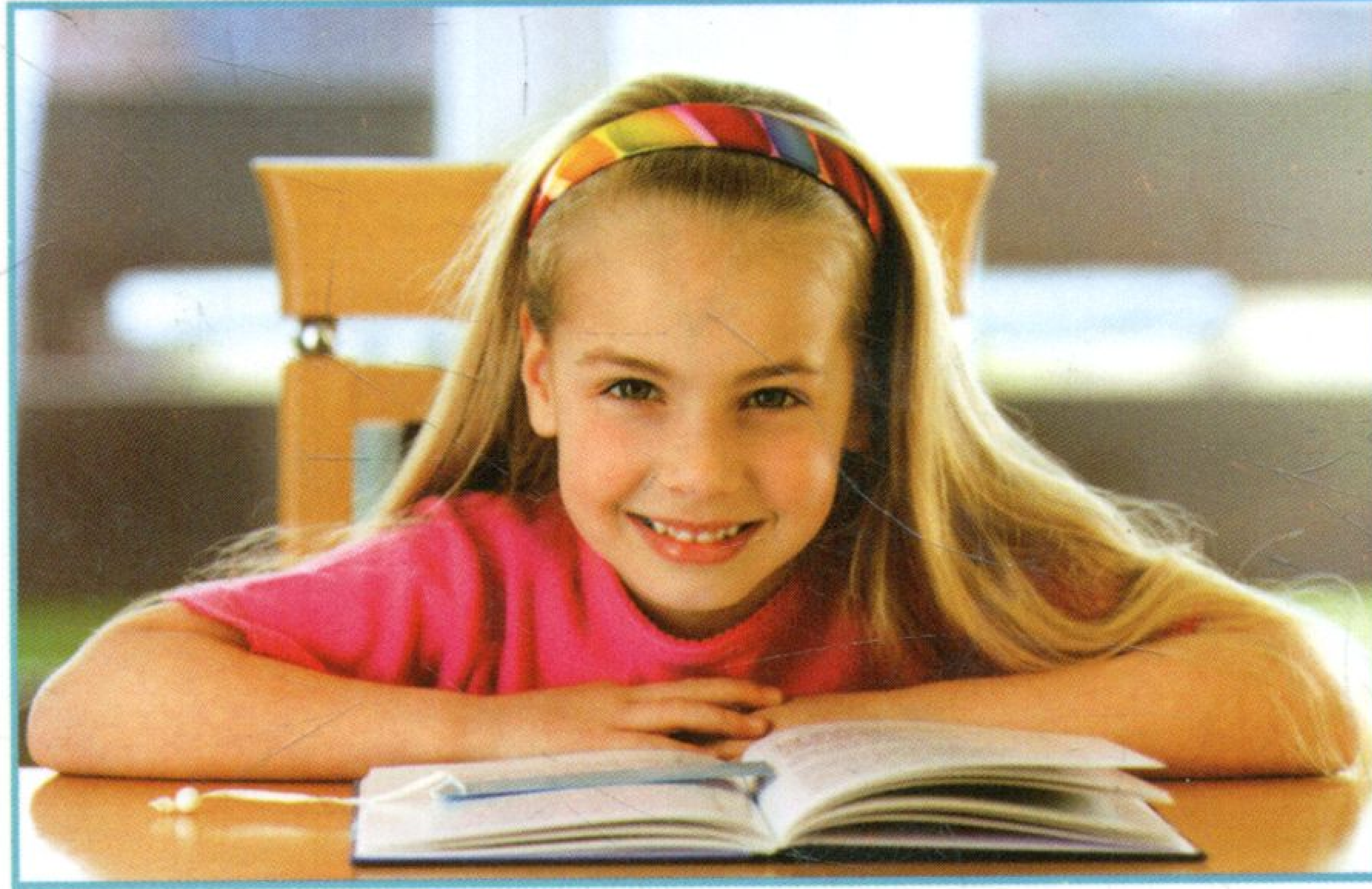
للنشر والتوزيع



للنشر والتوزيع

التصميم الناجح

لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة





دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - وسط البلد - ش. الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري

هاتف : 96264646208+ فاكس : 96264646470+

الأردن - عمان - مرج الحمام - شارع الكنيسة - مقابل كلية القدس

هاتف : 96265713906+ فاكس : 96265713907+

جوال : 00962-797896091

info@al-esar.com - www.al-esar.com

